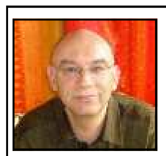
Fédération Française de Somato-psychothérapie et Somatothérapie



Numéro spécial

Juillet 2014

LES AUTEURS



Pascal FOUCAULT
Psycho - Somatothérapeute
25000 BESANCON - ✆ 06 70 37 28 99
Article paru dans SOMATO N° 21



Jérôme CHIDHAROM
Président FF2S
68210 HECKEN - ✆ 03 89 25 91 03
Articles parus dans SOMATO N°20-23-26



Christine SALVADOR
Somatothérapeute-Auteure
84220 GOULT - ✆ 04 90 72 20 51
Article paru dans SOMATO N°27



Magda LUCHIAN
Psycho- Somatothérapeute
Roumanie
Article paru dans SOMATO N° 9



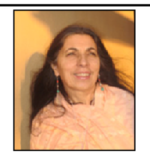
Joëlle ROMANET
Somatothérapeute
07110 BEAUMONT - ✆ 04 75 37 03 11
Article paru dans SOMATO N° 25



Françoise SOLOMIAC
Somatothérapeute
80200 AUSSILLON - ✆ 06 66 29 25 43
Article paru dans SOMATO N° 25



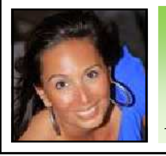
Chantal VINCENT
Somatothérapeute
92160 ANTONY - ✆ 01 40 96 93 09
Article paru dans SOMATO N° 25



Nathalie ALVAREZ
Psycho-Somatothérapeute
34990 JUVIGNAC - ✆ 04 67 69 13 70
Article paru dans SOMATO N° 26



Jean-Louis ABRASSART
Somatothérapeute
01260 RUFFIEU - ✆ 04 79 87 72 19
Article paru dans SOMATO N° 25



Géraldyne PREVOT-GIGANT
Psychothérapeute
75000 PARIS
Article paru dans SOMATO N° 24



Jean-Marie JOBELIN
Somatothérapeute
95650 MONTGEROULT - ✆ 01 34 42 14 41
Article paru dans SOMATO N° 28



Josiane CAMILLI
Somatothérapeute
31800 ST-GAUDENS - ✆ 05 62 00 35 72
Article paru dans SOMATO N° 24

SOMMAIRE

ÉDITO

Bonjour cher(e)s collègues somatothérapeutes, psycho somatothérapeutes,

Certains d'entre vous sont actuellement en vacances, certains autres vont bientôt partir. Nous avons tous besoins de recharger nos batteries pour préparer une bonne rentrée de septembre.

Je vous souhaite à vous tous de bonnes vacances.

Avec le numéro 29, nous fêtons les vingt ans d'éditions.

Dans ce numéro 29, nous avons sélectionné quelques dossiers déjà publiés dans de différents numéros, qui touchent de près notre corps, nos besoins quotidiens pour être en bonne santé. La vie, c'est la respiration, c'est l'eau (la bonne eau). Je vous invite à regarder les films documentaires sur l'eau que vous pouvez trouver sur l'Internet ou sur Arte.

Nous abordons les différents thèmes concernant notre état de bien-être : notre alimentation, «la santé dans votre assiette », (nous mangeons pour vivre, et non vivre pour manger), la digestion, le ventre,
(notre deuxième cerveau), le système immunitaire intestinal sont des composants importants pour votre équilibre vital. La magie du toucher, le contact physique, le massage procurent la détente profonde, et parfois guérissent. Les vibrations sonores, le chant touchent les différents organes de notre corps qui jouent sur notre humeur, « la musique adoucit les mœurs»…Les vibrations sonores montrent notre état émotionnel, notre joie, notre bonheur, notre tristesse, notre colère. (Parler à voix douce, une voix rassurante, une voix souriante, une voix agressive, une voix menaçante, la voix du plaisir et du bonheur).
Enfin pour terminer penser à bouger, à marcher, à courir, à faire des exercices.

Nous parlons aussi des interdits et des limites du Somatothérapeute, le toucher et les abus.

Je pense que ce condensé d'articles va vous donner satisfactions. Nous attendons vos réactions, vos propositions, vos pensées, vos théories, vos méthodes et pratiques.
Le prochain numéro Somato, le 30ème sortira vers le mois de décembre 2014. Si vous avez des dossiers ou des articles intéressants, voulez-vous nous les envoyer avant le 15 novembre 2014 pour que nous puissions les mettre en pages à temps ?
Pour les membres, qui ont envoyé leur dossier de titularisation, sachez que vous serez convoqués le jour de l'assemblée générale, le 13 décembre 2014.
Actuellement, le titre de psychothérapeute est protégé, le titre de psychopraticien est contesté. Nous avons l'occasion et l'opportunité de faire connaître la somatothérapie qui rassemble beaucoup de théories, techniques et méthodes prouvées et expérimentées pour soulager les douleurs physiques et spirituels.

"Soigner le corps pour soigner l'âme."

Je vous encourage à parler de la somatothérapie, de publier sur votre site, carte de visite, papier en tête….

«Ensemble, nous sommes forts.»

Jérôme CHIDHAROM
Président de la FF2S

Édité par : la FÉDÉRATION FRANÇAISE DE SOMATO-PSYCHOTHÉRAPIE ET SOMATOTHÉRAPIE
6a, rue Principale - 68210 HECKEN - Tél 03 89 25 91 03 – Fax 03 89 25 91 03
E-mail info@ff2s.eu – Site web www.ff2s.eu. – Directeur de publication : Jérôme CHIDHAROM
Dépôt légal : L101 – 414/01 – Déclaration CNIL N° 847827 – ISSN : 1768-6873

L'INTESTIN BOUCLIER DE NOTRE SANTÉ

Je vous propose un article parlant des intestins écrit par le naturopathe Eric Darche tel quel en conservant son titre et son texte dans l'intégralité, car je le trouve excellent. Il est paru l'année dernière dans la revue Nexus. Je pense que les somato que nous sommes ne peuvent pas faire l'économie de la connaissance de notre corps (de l'intérieur). Je lui laisse rapidement la parole :

« Aucun produit alimentaire ne peut réellement profiter à l'organisme sans passer par une bonne digestion. Or si l'on considère les troubles digestifs dont souffrent ponctuellement ou chroniquement la plupart d'entre nous, il semble que celle-ci n'aille pas de soi... . Aussi, une présentation détaillée de ce merveilleux transformateur énergétique et une révision de son mode d'emploi nous seront sans doute profitables à l'approche de l'hiver et de ses affections.
L'assimilation des aliments dépend du métabolisme (l'ensemble des transformations chimiques et physico-chimiques qui ont lieu dans tous les tissus de l'organisme et que subissent les constituants de la matière vivante). Le métabolisme inclut l'anabolisme et le catabolisme.
Le terme d'anabolisme est réservé aux opérations de construction (élaboration de nouveaux tissus) et de synthèse. Le catabolisme désigne les phénomènes de dégradation et de désassimilation.
Exemple : lorsque l'on mange du poisson ou des pommes de terre avant que ceux-ci puissent être utilisés par notre organisme, on assiste à divers processus relatifs au catabolisme : oxydation, décomposition par hydrolyse, dégradation enzymatique, etc., jusqu'à obtenir des molécules plus petites, solubles, assimilables et susceptibles d'être incorporées au niveau cellulaire. Une partie de ces molécules va participer à la phase d'anabolisme.

Déperdition d'énergie
Tant que l'on souffre de troubles digestifs chroniques (ballonnements intestinaux, brûlures, aigreurs d'estomac, diarrhées, constipation), on ne peut atteindre un niveau de santé optimal. En effet, tous ces troubles génèrent le plus souvent une grande déperdition d'énergie, une inflammation de la muqueuse digestive, etc.
Par exemple, si la digestion de fruits ou d'amidons est entravée, au lieu d'obtenir normalement des sucres simples (glucose, lévulose, galactose) facilement assimilables, il se produit de l'oxyde de carbone, de l'acide oxalique, de l'acide acétique et de l'alcool occasionnant ballonnements intestinaux, gaz, etc.
Le fonctionnement digestif, lorsqu'il est perturbé, connaît un emballement du processus normal de fermentation et de putréfaction, avec production décuplée de toxines. Des germes étrangers nocifs peuvent évidemment provenir de l'extérieur, mais n'oublions pas que l'intestin grêle abrite 100 000 milliards de bactéries dont la majorité (entre 95 et 98 %) est constituée normalement de micro-organismes saprophytes, bénéfiques à l'organisme.

Le mécanisme d'intoxication
Dès que les cellules du foie (nommées cellules de Kupfer), ainsi que les cellules du tissu lymphoïde intestinal (follicules solitaires et plaques de Peyer) sont dépassées dans leur fonction détoxinante, il se produit une intoxication de l'organisme par le passage de poisons intestinaux dans les humeurs (sang, lymphe, liquide interstitiel). On parle alors de toxilymphémie.
Par la suite, ces toxiques nés d'une digestion incorrecte, pourront être éliminés par les muqueuses (membranes qui tapissent la face interne de tous les organes creux du corps) : tube digestif, appareil respiratoire, utérus...
Celles-ci jouent, vis-à-vis des surfaces intérieures, le même rôle protecteur que la peau pour les surfaces extérieures.
Certaines sécrétions sont digestives, d'autres sont défensives et ont pour rôle d'agglomérer les premières, d'isoler les substances nocives, de neutraliser les acides et de les diluer. D'autres sécrétions, qui se présentent sous forme de mucus, favorisent l'expulsion des déchets dont l'organisme tente de se libérer. L'irritation de la muqueuse par les toxines qui l'encombrent provoque une inflammation ou état catarrhal (lié aux écoulements), et peut donner lieu à des attaques de la sphère ORL entraînant sinusites, rhino-pharyngites, otites, conjonctivites...

Un facteur essentiel de la maladie
En effet, lors de l'augmentation du : processus normal de fermentation et de putréfaction, certaines bactéries ou virus au pouvoir pathogène latent voient leur virulence exacerbée et, en raison de l'inflammation-érosion intestinale, pénètrent l'organisme malgré le tissu lymphoïde. C'est l'un des mécanismes à l'origine des infections respiratoires, urinaires, et articulaires, etc.

Dans son livre **Sauvez votre corps** , (éd. J'ai lu), le docteur Catherine Kousmine précise : « *Quelle que soit la façon dont ce désordre s'exprime, il importe de supprimer le plus rapidement possible ce que je considère comme un facteur essentiel de la maladie, c'est-à-dire l'intoxication ou l'infection d'origine intestinale.* » Un traitement anti-infectieux est souvent nécessaire, mais pour éviter une récidive, il convient de corriger les causes des troubles en question.
En raison de l'inflammation de la muqueuse digestive, ces bactéries peuvent s'étendre de proche en proche, aux muqueuses de la bouche, la gorge, l'œsophage, l'estomac, les intestins jusqu'au rectum, et même jusqu'à celles des organes féminins.
Cette « ligne de protection » du tube digestif s'étend au-delà de la bouche, jusqu'au nez, aux yeux, et aux paupières. L'inflammation peut même atteindre les oreilles par les conduits tels les trompes d'Eustache !

Jeûnes et compléments

Selon le docteur Seignalet, cet apport supplémentaire de déchets bactériens et alimentaires en provenance de l'intestin grêle, peut être à l'origine de diverses pathologies d'élimination (sinusites, rhino-pharyngites etc.), d'encrassage (arthrose, fibromyalgie, goutte intestinale. etc.), auto-immunes (sclérose en plaque, maladie de bassedow, etc.).
En règle générale, l'évolution des maladies auto-immunes est de type inflammatoire chronique.
Kousmine (op. cit.) relate des cas de patients guéris de maladies très graves comme le cancer en expliquant qu'il s'agit de « *débrayer ou de couper le moteur du cancer* » par la suppression de l'intoxication intestinale. À cette fin, elle préconise des périodes de jeûne ou de diète, accompagnées de corrections alimentaires. Des compléments alimentaires viennent combler les carences en nutriments (vitamines, minéraux, enzymes, corps gras, etc.). On procédera dans certains cas à des lavements étalés sur quelques jours. Kousmine signale avoir également eu recours, en tant que médecin, à différentes mesures et traitement spécifiques, en fonction des personnes et des particularités de chacun. Dans son autre livre, **Soyez bien dans votre assiette** (éd. Tchou), Kousmine explique que les souris cancéreuses supportent des doses de poisons intestinaux mortelles pour les souris saines.
La tumeur pourrait apparaître ici comme une mise entre parenthèses de nombreux toxiques intestinaux, afin d'éviter qu'ils ne se retrouvent dans la circulation générale. La doctoresse précise : « *Un tissu cancéreux est donc capable de capter les micro-organismes et les toxines en circulation dans le sang, mes expériences sur les souris cancéreuses m'ont permis de démontrer cette propriété* ».
Elle a également procédé à plusieurs reprises à l'analyse de tissus tumoraux révélant la présence de bactéries (colibacilles, corynebactéries, etc.) que l'on trouve habituellement dans l'intestin grêle (duodénum et jéjunum).

Le pancréas et le foie en première ligne

L'intoxication intestinale pourrait en partie expliquer pourquoi les cancers d'organes digestifs comme le pancréas et le foie sont parmi ceux qui « tuent » le plus vite. En effet, ces derniers sont en permanence imprégnés et empoisonnés par le « bain » toxinique d'origine gastro intestinal dû à l'indigestion chronique. À cela s'ajoutent les substances toxiques alimentaires (conservateurs, additifs, pesticides, métaux lourds, etc.) ainsi que celles issues des aliments grillés, brûlés, caramélisés, etc.
Le naturopathe Robert Masson déclare dans l'un de ses ouvrages : « Si l'on excepte les cancers du sein, les cancers génitaux où la perturbation psycho-diencéphalo-endocrinienne joue un rôle majeur et si l'on excepte également les cancers pulmonaires dus au tabac, on s'aperçoit que la quasi-totalité des cancers touche le tube digestif et les glandes annexes. Comment expliquer ce phénomène capital ? On sait que les cancéreux ont un tube digestif délabré et souffrent d'une exceptionnelle fermento-putrescence intestinale ».

Le rôle des fibres

Le manque de fibres dans l'alimentation favorise la stagnation des matières fécales contre la muqueuse du côlon. Certains de leurs composants peuvent être cancérigènes du fait de la dégradation pathologique des sels biliaires ou tout simplement d'un développement excessif du processus de fermentation et de putréfaction.
Le contact prolongé de ces composants est susceptible de participer au déclenchement du cancer du côlon et de l'intestin grêle. Bien qu'il puisse y avoir de nombreuses causes au déséquilibre de la flore intestinale, la carence en fibres y contribue de façon importante.
Nombre de personnes acceptent de vivre au quotidien avec toutes sortes de symptômes en relation avec des troubles digestifs chroniques sans prendre conscience qu'à terme, elles ne pourront jamais vraiment recouvrir une bonne santé. Tous ces troubles chroniques favorisent le manque d'assimilation et les carences organiques, l'altération du bol alimentaire et de la flore intestinale, et l'intoxication permanente de l'organisme[1].

[1]*Proposer des éléments pouvant contribuer à expliquer en partie certains mécanismes liés à cette maladie toutes les informations précédentes ne prétendent pas résumer en quelques mots la complexité ou la genèse du cancer, mais simplement.*

Inflammations chroniques
Ces symptômes sont à l'origine d'inflammations et d'irritations chroniques des tissus, contribuant à l'apparition de pathologies plus ou moins graves pouvant aller, dans certains cas, jusqu'au cancer.
Dans son livre **Anticancer,** David Servan-Schreiber évoque le docteur Harold Dvorak, professeur de pathologie à la Harvard Medical School, «dans son article intitulé "Tumeurs: des blessures qui ne guérissent pas", il démontre la similarité étonnante entre les mécanismes mis en jeu par l'inflammation nécessaire à la réparation des blessures d'une part et la fabrication des tumeurs cancéreuses de l'autre. Il note aussi que plus d'un cancer sur six est directement lié à un état inflammatoire chronique. Ainsi du cancer du col de l'utérus, le plus souvent consécutif à une infection chronique par le papillomavirus. Du cancer du côlon, très fréquent chez les personnes souffrant d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin. »
Il ne s'agit pas ici de faire naître la panique ou la crainte d'hypothétiques pathologies plus ou moins graves, mais au contraire de favoriser l'application de tous les facteurs contribuant à assurer une digestion sans histoires. La norme devrait être la santé et non des symptômes partagés par le plus grand nombre.

Maladies hivernales ou réactions aux agapes ?
Les épidémies accompagnent les migrations, les guerres, les bouleversements sociaux, la dénutrition, la misère. Elles se produisent en somme chaque fois que les conditions sont réunies pour permettre aux microbes pathogènes de prendre le dessus.
Certaines périodes de l'année sont plus propices aux épidémies, notamment l'hiver, après les festivités et les plantureuses agapes de Noël et du Nouvel An.
En effet, l'organisme « encrassé » déclenche alors des crises d'élimination sous forme de maladies aiguës dont les symptômes sont la fatigue, la fièvre, l'irritation de la gorge et du nez, l'élimination du mucus catarrhal par le nez, l'absence de faim, la transpiration excessive... autant de signes que l'on retrouve dans les angines, laryngites, sinusites, broncho-pneumonies...
Dans certains cas, lorsqu'une personne dit avoir « attrapé la crève », ses symptômes découlent de crises d'élimination en relation avec une intoxication de l'organisme dont les mécanismes ont été expliqués plus haut.
Il est donc sage d'aborder cette période froide par des mesures d'hygiène de vie propres à renforcer le système immunitaire en évitant tout comportement susceptible d'entraver son efficacité et son intégrité. Il n'est pas question ici de nier l'impact délétère pour la santé de certains virus ou bactéries extérieurs, mais plutôt de rappeler que bien des maux hivernaux résultent d'erreurs alimentaires et d'hygiène de vie sur lesquelles on peut tout à fait agir à titre préventif.

DIS-MOI COMMENT TU MANGES…

Notre état de santé reflète celui de nos intestins, souvent victimes de mauvaises habitudes diététiques. En voici la liste :

- **Manger sans faim** entrave la sécrétion des sucs digestifs.
- Après un **exercice physique** intense, une grande quantité d'énergie vitale est soustraite à la digestion. La capacité de digestion-assimilation est directement liée au potentiel d'énergie et de vitalité qui varie au cours de la vie, au gré des saisons, et même au cours d'une journée. - Les repas mal présentés ou insipides ne favorisent pas la sécrétion des sucs digestifs.
- Les **ambiances** déséquilibrantes comme les pièces enfumées, trop parfumées ou nauséabondes, etc. nuisent à la digestion.
- Le **stress** visuel, sonore ou intellectuel est à éviter. Les perturbations émotionnelles, chez les animaux comme chez les humains, entraînent plus ou moins rapidement une modification de la flore intestinale - miroir de l'état physique et psychologique -, une altération des fonctions de celle-ci et des perturbations de santé plus ou moins graves. Ne pas oublier que 100 millions de neurones sont répartis sur toute la longueur du tube digestif. Ces cellules nerveuses sont chargées de transmettre des informations aux cellules immunitaires ainsi qu'aux organes annexes que sont le pancréas et la vésicule biliaire. Ils communiquent également à notre cerveau les maux de l'intestin. C'est une communication à double sens... Ceci explique entre autres, comment les émotions peuvent altérer les fonctions digestives. Alors, oubliez le JT !
- Avoir **trop chaud ou trop froid**. Occupé à se refroidir ou à se réchauffer, le corps ne peut mobiliser l'énergie suffisante à la digestion.
- Ne pas **mastiquer** suffisamment. Les particules alimentaires trop grosses et mal digérées favorisent le développement de bactéries indésirables.



- **Boire trop** de liquides dilue les sucs digestifs.
- **Grignoter** entre les repas, pratique courante, et pourtant très nuisible pour la santé. De nombreux adultes et enfants peuvent ainsi « grignoter » entre 5 à 10 fois ou plus, ce qui entraîne toutes sortes de conséquences délétères souvent sous-estimées. Lors de digestions laborieuses ou entravées, le sang et l'énergie sont concentrés sur la fonction digestive hyperhémie des muqueuses digestives et ORL, favorisant les pathologies infectieuses en relation avec l'immunosuppression. Il se produit ainsi un ralentissement de la digestion générant des pathologies ORL et bronchiques, ainsi que maints autres maux en relation avec une intoxication chronique de l'organisme.

- Il est donc recommandé de ne rien manger pendant 4 heures environ après un repas et de ne pas boire pendant un minimum de 2 heures, sauf si l'on a vraiment soif et uniquement de l'eau non sucrée.

La chimie des aliments

- Les boissons froides, les desserts glacés peuvent provoquer des spasmes digestifs, le ralentissement voire l'arrêt du péristaltisme et des sécrétions intestinales. Un aliment glacé (entre -10° et + 10°) tombant dans la poche stomacale qui est à + 37° va faire consommer énormément d'énergie au système digestif pour mettre à température le dit aliment pour qu'il soit digéré.
- **Trop, c'est trop**. Un repas peut être lourd à digérer en raison de la quantité absorbée, mais aussi de la nature des aliments. Ainsi, la sphère digestive sera particulièrement monopolisée par : les fritures, les rillettes, certaines charcuteries et pâtisseries du commerce, les pizzas mal cuites, les müeslis divers (y compris la crème Budwig), les pains composés de farines différentes, les sirops, les sodas, les margarines hydrogénées, le lait UHT (Ultra Haute Température), les produits très composites et tout particulièrement ceux comprenant des céréales, des légumineuses, des tomates ou des fruits. Ils favorisent une stagnation alimentaire au niveau stomacal et intestinal favorisant les processus de fermentation et de putréfaction excessifs à l'origine de l'intoxication de l'organisme.
- Le manque de fibres (contenues dans les légumes, les céréales, les fruits, les légumineuses, etc.) entraîne un déséquilibre de la flore intestinale générant une augmentation de la flore de putréfaction. A noter que la consommation excessive de fibres provoque également des inflammations de la muqueuse digestive, et même dans certains cas, des occlusions intestinales.
- La surconsommation de **sucre blanc** favorise la prolifération bactérienne au niveau de l'intestin, en particulier une flore colibacillaire génératrice d'acide oxalique.
- Les **inhibiteurs de digestion** sont par exemple les sirops, les limonades, les boissons à base de cola, les sodas, le miel, les bonbons et les friandises composés d'ingrédients raffinés et de synthèse, les potages trop liquides, les jus lacto-fermentés, les yaourts de lait de vache à cause de leur acidité. Chez certaines personnes, l'indigestion peut également être provoquée par le café, le thé ou le cacao.
- Les **aliments incompatibles**. Par exemple : les fruits frais au dessert (orange, pomme, poire, cerise, abricot, etc.) avec des féculents (comme les pâtes, pain, riz, pomme de terre, etc., consommés au cours du repas). Les fruits aqueux se consomment sur un estomac vide. Tous les aliments acides ou semi-acides comme les yaourts au lait de vache, les fromages blancs sont déconseillés au dessert, car ils peuvent contribuer à gêner la digestion des féculents ou céréales (pain, pâtes, riz, pomme de terre etc.). Seuls les fruits oléagineux peuvent se consommer sans problèmes avec des féculents ou céréales (pain + amande ou noisette).
- L'abus de **produits excitants** (alcool, café, piment fort, tabac, etc.) échauffe les muqueuses, favorisant les irritations et les infections.
- Certaines protéines, comme la bêta-lacto globuline contenue dans le **lait de vache**, sont allergisantes.
- Les **régimes dissociés**, hyperprotéinés, hypocaloriques, fruitariens, etc., l'excès de graisse animale ou le manque de glucides sous forme d'amidon et de cellulose entraînent un déséquilibre de la flore intestinale.
- Les **aliments transformés** avec des molécules de synthèse non reconnues par le système enzymatique.
- Les **aliments allergisants** comme les produits contenant du gluten (protéine du blé) ou encore les

produits laitiers (intolérance à la caséine) ; À ce propos, il est intéressant de préciser que dans bien des cas d'intolérance à un aliment, il s'agit le plus souvent d'un blocage enzymatique provoqué par des métaux lourds toxiques comme le mercure, le cadmium ou le plomb. Ainsi, lorsque la caséine du lait est incorrectement digérée, elle génère un « métabolite intermédiaire toxique » encore appelé M.I.T ou caso-morphine, peptide opioïde qui peut être à l'origine de maladies diverses tels que des troubles neurologique, mais aussi des maladies respiratoires chroniques, ORL (otites, bronchites, sinusites, asthme), dermatose, problèmes oculaires, etc. Il en va de même pour le gluten, qui incorrectement digéré en raison du blocage enzymatique par des toxiques, va être à l'origine de molécules indésirables, telles que la gliadinomorphine ou gluten-morphine. Il est donc conseillé d'éviter toutes les sources de métaux toxiques: tabagisme actif et passif (cadmium et plomb), coquillages et poissons de grande taille à consommer modérément en raison du mercure, les ustensiles de cuisine en aluminium.

- La **cuisson excessive** entraîne la dégradation des constituants alimentaires et la production de toxines.
- Le **manque d'hygiène** domestique (fruits et légumes mal lavés, aliments consommés les mains sales, etc.) favorise les intoxications.

Les causes internes

- **L'hypochlorhydrie stomacale** entraîne au niveau de l'intestin grêle un déséquilibre de la flore intestinale avec apparition de germes microbiens de types fécaux. L'hypochlorhydrie peut être due à des troubles digestifs chroniques, mais aussi à une carence en protéines, en chlorure de sodium et en vitamines du groupe B, un excès alimentaire, des aliments fades ou insipides, un manque d'activité physique ou de repos, ou encore des problèmes au niveau des vertèbres cervicales ou dorsales.

- En cas **d'excès d'acide** au niveau de la première partie de l'intestin grêle (ou duodénum), la digestion des graisses et surtout des protéines demeure incomplète. Il en résulte une digestion incorrecte qui provoque ensuite leur décomposition et leur fermentation au niveau intestinal ou du côlon. Cela génère une flore majoritairement de putréfaction, source d'auto-intoxication et de constipation. Cet excès d'acide peut être provoqué par le stress ou par des aliments acides.

- Le manque de **soins dentaires** génère des foyers bactériens. Il convient donc de se laver les dents avec un dentifrice de bonne qualité, de changer régulièrement de brosse à dents et de désinfecter systématiquement les appareils dentaires. L'usage d'un jet dentaire est très fortement recommandé pour expulser les débris alimentaires qui persistent même après un brossage soigneux et provoquent l'inflammation des gencives et la dégradation des dents. Ces foyers infectieux peuvent être à l'origine de troubles digestifs à distance.

- La carence en **enzyme lactase** empêche la digestion des laits animaux.

- La prise de certains **médicaments** (antibiotiques, antiseptiques, anti-inflammatoires, etc.). Les antibiotiques rompent les conditions de concurrence vitale dans la flore intestinale. Certaines souches se développent considérablement, d'autres se modifient. Il y a appauvrissement qualitatif et quantitatif de la flore normale et augmentation de souches pathogènes. On assiste à une destruction de micro-organismes producteurs de vitamines et favorables à l'immunité générale.

- Un **dysfonctionnement mécanique** tel qu'une ptose (ou descente d'organes), une hernie hiatale, une occlusion intestinale, etc., ou physiologique: faiblesse hépatique, pancréatique, intestinale, etc.

- Un **déficit** en minéraux, oligo-éléments, vitamines, enzymes, protéines, fructo et gluco-oligosaccharides (glucide d'origine végétale, fibres solubles, etc.) dû aux aliments raffinés, à la sous-alimentation, et aux troubles digestifs chroniques. Le calcium, le magnésium et le manganèse interviennent dans le métabolisme des bactéries lactiques en tant que cofacteurs enzymatiques; leur présence est indispensable à la croissance bactérienne. La présence de cuivre, de zinc et de potassium est également primordiale pour l'activité bactérienne.

Des études cliniques chez l'homme ont démontré qu'une **carence en vitamine A et B** est à l'origine de multiples affections gastro-intestinales, dont les plus classiques sont la diarrhée et la sensibilité aux infections. Ces dernières peuvent être à l'origine d'une atonie intestinale, et même d'ulcérations du côlon et du rectum. Tous les nutriments tels que les minéraux, les enzymes, les oligo-éléments etc., bien que présents, peuvent voir leur fonction entravée, voire inhibée, sous l'action des métaux lourds.

Un **séjour hospitalier** peut occasionner des troubles digestifs en raison des souches bactériennes pathogènes et abondantes présentes dans ces établissements. » (fin de la citation/article)

Je viens de vous faire partager un domaine qui me passionne et me concerne : la santé, l'alimentation en général, les intestins en particulier. En dissociant les maux psychiques des maux physiologiques, mais en proposant de nouveaux liens constructifs entre ces deux niveaux j'ai pu aider de nombreux patients dans la connaissance de leur corps et en plus je participe à cette unité fonctionnelle, concept clé de la pensée reichienne. Et, nous possédons tous cette énergie nécessaire au changement, à l'amélioration réelle de nos conditions de santé !

BIBLIOGRAPHIE (non exhaustive) :

La digestion, la clé de notre santé	**Eric Darche**
Mon alimentation, mon meilleur médecin !	**Eric Darche**
Optimiser votre santé mentale	**Eric Darche**
La médecine orthomoléculaire : Votre partenaire santé -	**Docteur Jacques Gardan**
Forme et santé, une révolution : la médecine orthomoléculaire	**Dominique Rueff**
Les anti-oxydants : Des substances débordantes de santé -	**Line Martin**
Quand l'intestin dit non : les meilleurs traitements du côlon irritable	**Jacques Médar**
La santé commence par les intestins	**Scarlett Weinstein-Loison**
Vaincre l'intestin irritable	**Nigel Howard**
L'Alimentation, ou la troisième médecine	**Jean Seignalet et Henri Joyeux**
Et l'incontournable : Sauvez votre corps !	**Catherine Kousmine**

Article proposé par : Pascal FOUCAULT

LA SUPERVISION

L'analyse de la pratique, l'entraînement à la pratique professionnelle.

C'est quoi la supervision : C'est un espace d'analyse de la pratique de chacun. C'est un lieu de contrôle, d'aide de solidarité. La supervision, c'est l'accompagnement d'un thérapeute débutant ou expérimenté tout le long de son activité professionnelle de somato-psychothérapie ou somatothérapie par un professionnel expérimenté qui possède une théorie claire et approfondie du métier, par un référent qualifié multiculturel, pour apporter des éclaircissements aux problèmes rencontrés. Le problème est défini comme l'écart entre la solution désirée et la situation présente.

L'accompagnement d'un superviseur suppose le contrôle ou de l'aide de celui sur l'art et la manière d'être somato-psychothérapeute ou somatothérapeute, sur son savoir, son application technique et méthodologique, sur sa compréhension de la situation du client, sur son respect des règles éthiques et déontologiques de la profession. L'aide peut être un apport théorique, une explication, une analyse fine et approfondie de la situation.

La supervision n'est pas de la formation, même s'il y a de l'information ou l'apport théorique. La supervision n'est pas non plus une thérapie même si la frontière entre le professionnel et le personnel est frôlée. C'est la qualité ou le style du superviseur qui va aider le supervisé à résoudre ou prendre conscience de ce processus parallèle lors de la supervision.

Pourquoi : c'est nécessaire d'avoir une supervision régulière pour éviter le phénomène de transfert et contre-transfert, pour avoir de l'aide ou du contrôle de sa pratique et pour prendre du recul face à des situations difficiles. Cela fait partie des règles de déontologie de la profession de se faire superviser pour balayer les zones aveugles. L'exercice du métier de psychothérapeute exige la supervision pour apprendre à perfectionner sa méthodologie, pour approfondir la compréhension de la théorie, pour réguler sa pratique selon les règles de l'art. La supervision peut être considérée comme une clé de voûte de la formation d'un thérapeute pour garder le côté professionnalisme du métier, pour augmenter les compétences et la performance.

D'ailleurs, la Fédération Française de Somato-psychothérapie et Somatothérapie exige de ses membres d'avoir un certain nombre d'heures de supervision pour être professionnel titulaire reconnu et qualifié.

C'est aussi un lieu pour réfléchir, pour se poser les questions du choix du métier et les difficultés rencontrées : pourquoi j'ai choisi ce métier, quelles sont les résistances psychologiques personnelles à faire ce métier, quelles sont les résistances psychologiques de mes clients/patients ?

Parfois, le travail n'avance pas et le thérapeute se sent impuissant, n'a plus d'option dans sa stratégie d'intervention. La supervision ou l'analyse des pratiques professionnelles facilite l'élimination des stress, favorise la créativité pour trouver une option adéquate ou originale pour traverser ou franchir la résistance des clients ou des conflits basés sur des rapports de force, aide à prendre de la distance face à des cas difficiles.

Comment : La supervision se fait en individuel, en petit groupe de parité ou en grande groupe sous le contrôle du superviseur choisi. C'est un lieu protégé de partage, d'échange et d'écoute réciproque, un lieu de créativité pour favoriser l'expression et accueillir des paroles issues des vécus uniques de chacun. Chacun se sent en sécurité, écouté, respecté et compris.

Par l'écoute, l'échange et le partage chacun ne se sent plus seul face à une relation souvent délicate dans sa pratique indépendante et libérale.

Superviseur : Le profil d'un superviseur peut être défini :

- par son savoir théorique des différentes théories humaines, psychanalytique, freudien ou lacanien, approches contemporaines comme l'Analyse transactionnelle, la Gestal-thérapie, l'approche systémique …
- par ses expériences, par sa finesse d'analyse et par sa compréhension intégrative
- par sa qualité relationnelle à générer la confiance et le respect humain
- par sa qualité éthique et déontologique.
- Le superviseur va être attentif sur le transfert, le contre-transfert et surtout sur le transfert du contretransfert.
- Le superviseur est un guide qui aide à éclaircir la situation du cas supervisé, à se poser de bonnes questions et à élargir son champ de conscience. Il joue le rôle de protecteur pour protéger le supervisé à ne pas déraper ou faire une intervention dommageable pour lui-même et pour son client. Il donne la permission de grandir, de s'affirmer, d'agir selon son style personnel, et d'être créatif.
- La supervision est aussi une manière de transmettre le savoir, le modèle, les techniques et pratiques d'une méthode selon le style du superviseur. Le superviseur connaît le supervisé et à chaque séance, il sait quoi et comment lui enseigner pour faire évoluer le supervisé vers le professionnalisme qualifié.

La supervision est un métier où l'apprentissage se fait par la supervision de ses propres activités et approfondir les différentes théories humaines, sans compter la thérapie personnelle très approfondie. La supervision permanente est vivement conseillée, peu importe son niveau, sa connaissance, car il y a toujours une zone aveugle à éclaircir durant les activités cliniques ou professionnelles.

Si vous êtes intéressés par la supervision, je vous recommande le livre de Alain DELOURME, Edmond MARC et al. édition DUNOD—titre : La supervision en psychanalyse et en psychothérapie— Dépôt légal : janvier 2007

Article proposé par Jérôme CHIDHAROM

« Sème un acte, tu récolteras une habitude ;
sème une habitude, tu récolteras un caractère ;
sème un caractère, tu récolteras une destinée. »

Dalaï Lama

ACCOMPAGNER LA VIE DE CEUX QUI VONT LA QUITTER

Christine Salvador nous parle de cet univers des derniers jours avec amour, sens pratique et des mots si vrais qu'ils ne trompent jamais : nous sommes ici dans la vérité pure de l'expérience juste. » Marc de Smedt

Comment créer une relation de confiance pour accompagner les derniers mois ou les derniers jours d'un être en fin de vie ? Comment répondre au mieux à ses besoins, le soutenir, décrypter les liens du corps, de la psyché et du cœur jusqu'à l'ultime passage ?



S'il faut une sage-femme pour mettre l'Homme au monde, il faut aussi des « Passeurs », hommes ou femmes Sages, pour l'aider à bien le quitter, nous répond Christine Salvador. Elle nous invite à réussir cette mission exceptionnelle, et à mieux comprendre les arcanes d'un domaine méconnu que nous évitons d'appréhender si nous n'y sommes pas contraints.
Riche d'enseignements, et fruit d'une longue expérience, cet ouvrage nous offre de multiples clés de comportement, ainsi que de véritables outils pour apporter une aide psychologique et physique adaptée aux personnes en fin de vie. Et pour aller plus loin dans l'accompagnement, une utilisation subtile des huiles essentielles vous donnera des clés supplémentaires pour agir en douceur sur les plans émotionnel et spirituel.

Un livre unique destiné aux proches, aux soignants pour entourer et accompagner dans la dignité.

Préface de Marc de Smedt

J'ai été profondément bouleversé par la lecture de ce livre.

Connaissant Christine Salvador depuis une vingtaine d'années, j'étais évidemment au courant de ses multiples activités dans l'univers des soins apportés aux autres. Et pour en avoir profité, je sais combien s'avèrent fertiles ses capacités d'écoute, de communication silencieuse et de psychologie transpersonnelle : elle voit – sent – détermine dans chaque personne ce qui ne va pas et connaît les gestes et les huiles essentielles qui vont relaxer les tensions, calmer les angoisses, débloquer les énergies stagnantes ou perverses, afin de redonner au corps stressé et bloqué, une conscience éclaircie, un nouvel appétit de vivre et des possibilités d'action à la fois renouvelées et apaisées. Elle est douée d'un toucher télépathique et sait remettre l'être qu'elle accompagne dans le droit chemin de sa propre harmonie intérieure. Pour en avoir souvent parlé avec elle, je connaissais son intérêt pour une mystique sans frontières qu'elle vit au contact de la nature et de sa religion chrétienne : elle en parle ici avec fougue. Je savais aussi qu'elle accompagnait des personnes en fin de vie mais avoue découvrir l'ampleur de cet engagement avec cet ouvrage bienveillant qui m'a d'autant plus touché que je l'ai lu alors qu'un de mes vieux amis de 90 ans, grand sportif, amoureux de la vie, cultivé et curieux de tout, se trouvait réduit à la suite d'un Avec à l'état de pauvre petit être dans un lit qui est devenu son monde.

Christine Salvador nous parle en effet de cet univers des derniers jours avec amour, sens pratique et des mots si vrais qu'ils ne trompent jamais : nous sommes ici dans la vérité pure de l'expérience juste. En cela, elle nous donne un grand livre de compassion et de sagesse qui nous permet non seulement de comprendre mieux les arcanes d'un domaine mal connu, car nous évitons la plupart du temps de l'appréhender (sinon contraint et forcé par les circonstances), mais qui nous donne aussi de multiples clés de comportement, ainsi que de véritables outils pour l'aide psychologique et physique afin de savoir accompagner quelqu'un dans ses derniers jours (qui peuvent être des mois), et ses derniers instants jusqu'au deuil, qui est se révèle aussi une autre profonde aventure. Il faut lui dire merci pour ce partage d'expérience qui est un formidable cadeau de vie car il nous révèle aussi à nous-mêmes ! Et nous fait voir l'acte de quitter la vie avec un regard métamorphosé.

AVANT-PROPOS

C'est à la suite des nombreux accompagnements de fin de vie réalisés dans un cadre personnel ou professionnel que le besoin, le désir, l'envie de me lancer dans l'écriture de ce livre sont devenus évidents pour moi.
La source de ce travail est basée sur des expériences vécues, une recherche personnelle, la théorie et surtout la pratique au fil du temps. Je suis une autodidacte.
Infirmière de formation, j'ai travaillé en clinique et plus tard en profession libérale, ce qui m'a permis de comprendre que ce métier était bien ma vocation. J'ai trouvé cette profession merveilleuse mais à l'époque, je ne me focalisais que sur la pathologie. Je me suis vite rendu compte que ce n'était pas suffisant pour moi ; j'avais toujours le sentiment de ne jamais avoir assez de temps avec les patients.

Après une grande remise en question, j'étais intimement persuadée qu'il existait d'autres façons de soutenir, d'accompagner, d'entrer en relation de confiance avec une personne en bonne ou mauvaise santé.

C'était l'Être dans sa globalité qui m'intéressait.

Je me suis donc spécialisée dans la relation d'aide thérapeutique et suis devenue, aujourd'hui, après 30 ans d'expérience, une professionnelle de la santé, une Somatothérapeute, une psychothérapeute, ce qui correspond pour résumer, à de la thérapie psycho-corporelle.

Si je devais qualifier mon activité, je dirais que je suis une archéologue du corps…

C'est au cours de toutes ces expériences vécues dans mon cabinet, en institutions ou à domicile que j'ai décidé d'organiser des stages pour partager mon savoir et mes connaissances, pour transmettre, passer le flambeau, aider à décrypter les liens du corps, de la psyché et du cœur.

Dans cet ouvrage, je vais donc tenter de définir ce que j'ai vécu pour donner aux accompagnants, aux proches, peutêtre des moyens de mieux vivre l'accompagnement de la vie pour ceux qui la quittent. Accompagner jusqu'à l'ultime passage celui ou celle qui abandonne tout ce qui fut son univers est une mission exceptionnelle. Et une expérience éprouvante qui doit être vécue par tous au plus juste.

Pour mener à bien cette mission, il est primordial d'apprendre à être impliqué totalement dans ces instants sans se perdre pour autant. Ce travail demande de respecter des règles, des acquis, d'avoir du discernement, de la confiance, de l'écoute et de l'attention.

La mort fait partie intégrante de la vie. Chaque épreuve de perte nous apprend à mourir. Mort et vie se tiennent ensemble, main dans la main. Il n'y a pas de vie sans mort et la fin de la vie est aussi un temps de vie à part entière qui peut se vivre avec une intensité inédite et qui s'accompagne jusqu'au bout.

C'est pourquoi, il est primordial d'être informé pour entourer les personnes en fin de vie et leur permettre de vivre cette période dans la dignité.

Je souhaite que mon livre puisse apporter une aide pour mieux vivre ces moments particuliers.

LE DERNIER TEMPS DU MOURIR

Quand je m'approche de la personne en Paix et en douceur dans cet instant-là, le mystère de cet être s'inscrit dans la réalité et me permet de me laisser porter par l'étape dans laquelle elle se trouve et je me laisse guider vers sa logique, qui n'est pas forcément la mienne. Je vais dans la partie de son être la plus vivante. Et c'est pour cela que je respecte l'autre. Elle accepte la relation de proximité sans condition.
Je suis dans l'émerveillement de cette épreuve et je ne suis pas désespérée, je peux juste accueillir ce qui se passe avec le silence profond. Avec l'état de l'intériorité qui est un état de prière constante et sans relâche pour moi et pour elle, c'est comme si nous rassemblions nos forces ensemble, pour la soutenir jusqu'à son dernier souffle.
L'accompagnement, c'est donner son temps pour l'autre. Reconnaître la limite aussi. Il s'agit d'intégrité.
Et prendre le temps dans la sincérité instant après instant, souffle après souffle, jour après jour, le cœur toujours paisible. Le dernier instant se réalise dans la douceur.

« L'accompagnement des mourants constitue l'une des formes les plus élevée de l'amour du prochain. Il revêt souvent la forme de "soins palliatifs" qui rendent la souffrance plus supportable dans la phase finale de la maladie et assurent au malade un accompagnement humain approprié." Ceux qui ont le courage et l'amour nécessaire pour rester auprès d'un malade agonisant, dans le silence, qui va au-delà des mots, savent que ce moment n'est pas effrayant, ni douloureux, mais la cessation paisible du fonctionnement du corps.» (Elisabeth Kubler-Ross).

ANALYSE PSYCHOLOGIQUE SOUS L'ÉCLAIRAGE DES TRADITIONS SPIRITUELLES :

LE DERNIER TEMPS DU MOURIR :

LES SIX ÉTAPES DE L'AGONIE

La première est le doute : Le mourant est presque physiquement habité par ce doute. C'est une nuit profonde de l'esprit du cœur et du corps qui s'installe. Il ne veut plus entendre parler de la lumière, pas plus que d'un espace possible, d'une ouverture possible…..C'est "infernal" car l'enfer , c'est d'être "enfermé" dans son moi, enfermé dans un état de conscience particulier, dans la souffrance. Pour celui qui accompagne il s'agit de "collaborer" avec le bon ange. Ce bon ange est celui de la foi, car en face du doute, il s'agit de se tenir dans une posture de foi. J'adhère a ce qui est. Il s'agit de rester confiant dans le réel qui porte l'autre, qu'on l'appelle le Souffle ou l'Esprit.

La deuxième étape est l'épreuve du désespoir : C'est un désespoir dont on imagine parfois difficilement les abîmes.

En tant que témoin, il ne faut pas oublier que le désespoir est contagieux, voir quelqu'un souffrir à ce point, se remettre en question comme remettre toute chose en question peut ébranler celui qui accompagne. L'agonisant peut même se croire abandonné de Dieu : "Père, pourquoi m'as-tu abandonné ?" Perdre la "sensation" d'être aimé ne veut pas dire que l'on n'est plus aimé, que Dieu, le souffle, n'est plus présent !

La troisième épreuve qui habite une personne proche de la mort est celle de l'attachement : Vous pouvez observer les mains des mourants qui s'accrochent à votre main ou aux draps.
C'est tout ce corps qui s'accroche à ce souffle, à cette vie qui est en lui, comme s'il voulait la garder. L'accompagnant doit avoir cette patience, cette intelligence, ce discernement qui permettra à la personne qu'il accompagne de vivre ces moments de rétraction , de fermeture, d'enfermement, afin que la générosité soit un acte d'ouverture du cœur, du corps et de l'intelligence à cette vie.

La quatrième épreuve ou tentation : durant l'agonie est l'impatience, la colère. La personne se met en colère contre son médecin. C'est une énergie plus qu'humaine. Cette douleur n'est pas seulement physique ou psychique. Épreuve à traverser. Il s'agit d'aider la personne à entrer dans une qualité de temps qu'est le temps de la patience. Pour accepter la véritable présence de Paix.

La cinquième épreuve : la tentation, l'orgueil : Étape cruciale, elle nous rappelle que certaines personnes qui apparemment vont bien, en fait donnent le change. On sait que dans le fond elles ont une vulnérabilité qu'on ne leur permet pas d'avouer. Proposer l'humilité. Leur souffler que ce n'ait pas la peine de faire cet effort là.

La sixième épreuve : l'abandon, la paix : Après tous ces dénis, ces refus, ces violences, nous devenons capables de dire oui à ce qui est. Oui à notre être mortel et oui à notre être pas seulement mortel. C'est l'épreuve de la transformation. En murmurant "Entre tes mains, je remets mon esprit, je remets mon souffle dans ton souffle." Le visage de la personne est comme changé, transformé. Nous sentons que son souffle est soulevé comme s'il était embrassé, porté ! A cet instant son souffle s'abandonne…, il est enfin dans le repos.

S'attacher à un être dans la confiance quand l'autre est dans le doute à être, dans la patience quand l'autre est dans la colère, dans l'espérance quand l'autre est dans le désespoir. D'une certaine manière c'est toujours symboliser l'autre pôle, de façon que la personne puisse vivre ce qu'elle a à vivre et puisse justement se sentir acceptée.

UNE SÉMIOLOGIE DE FIN DE VIE

existe réellement et a été décrite la première fois par une suisse, le Dr. KÜBLER-ROSS .

Ces étapes ne sont pas décrites de manière chronologique.
La personne mourante peut les aborder sur une seule journée ou bien sur plusieurs semaines et dans n'importe quel ordre.

Comment accompagner les personnes en fin de vie :

C'est à Élisabeth KÜBLER-ROSS (née le 8 juillet 1923 à Zürich en Suisse et décédée le 24 août 2004 aux Etats-Unis) que nous devons les études les plus significatives sur l'art d'accompagner les personnes en fin de vie. Sa pensée s'est diffusée en Europe dans les années 70 et depuis, beaucoup d'auteurs ont écrit sur le sujet.

À partir de quand entre-t-on dans ce qu'on peut appeler le processus du mourir ?

La plupart des auteurs sont d'accord pour situer l'entrée dans ce processus au moment où la personne est mise au courant de l'état de santé grave qui risque de la conduire à la mort.

Quelles sont les étapes qu'on a pu repérer dans le processus du mourir ?

Élisabeth Kübler-Ross décrit différentes étapes qui sont les suivantes :
Quel que soit l'étape repérée chez la personne en fin de vie, le plus important, selon Élisabeth Kübler-Ross, est de maintenir l'espoir, même si les raisons de cet espoir varient.
En réalité, l'évolution de la personne en fin de vie n'est pas aussi linéaire, elle passe plutôt par des périodes d'instabilité émotionnelle qui font qu'à un moment, elle peut donner l'impression d'être dans une étape d'acceptation et deux ou trois heures plus tard, d'être dans une étape de colère ou de dépression.
La première des notions à intégrer lorsqu'on veut aider est donc la flexibilité. Il faut rester ouvert à tout état que la personne peut présenter sans s'attendre à ce qu'elle soit dans un état particulier. Le risque de la théorie est de nous enfermer dans des a priori sur la personne. Il s'agit d'accompagner la vie et non d'appliquer une théorie.

Nous allons cependant reprendre les différentes étapes citées.

1. le déni
2. la colère
3. le marchandage
4. la dépression qui comporte deux formes successives : la dépression d'adieu à la vie et la dépression de préparation à la mort
5. l'acceptation.

1. Le choc, Le déni : C'est un mécanisme de défense dans le refus du diagnostic fatal. La personne nie, mais elle a peur. C'est une période génératrice d'angoisses insupportables. Cette période, en général, est mieux vécue par l'entourage, car elle empêche le discours sur la mort du proche.

Le déni est un mécanisme de défense qui consiste pour la personne à se comporter comme si elle n'avait pas intégré l'information qu'on lui a donnée en ce qui concerne son état de santé. Elle se comporte également comme si elle n'était pas aussi malade qu'elle l'est. À cette période, elle peut négliger son traitement, prendre des risques, se lancer dans des projets irréalistes. Elle ne supporte pas qu'on tente de la ramener à la réalité. Il existe une forme de déni total, ce qui fait que les personnes semblent tomber d'accord avec ceux qui leur mentent et qui entretiennent le déni, et une forme de déni partiel, par exemple la personne sait et sent qu'elle va mourir, mais elle ne veut rien savoir de la nature de la pathologie en cause. Le déni existe dans de nombreuses autres circonstances. Il a pour fonction de se protéger face à une réalité qu'on ne peut accepter. La personne qui dénie semble s'accorder le temps nécessaire pour accepter une réalité vécue comme insupportable.

La façon de se comporter en face de quelqu'un qui refuse est de reconnaître le déni lorsque le comportement de la personne ne paraît pas adapté à la gravité de son état, de respecter ce mécanisme de défense, sans pour autant le cautionner, d'établir une relation d'aide qui permette à la personne de se sentir acceptée telle qu'elle est. Le déni n'a pas à nous énerver.

Ce n'est pas un mensonge. C'est un mécanisme inconscient. La personne n'est donc pas responsable de son comportement. Le risque, si l'on essaie de confronter le déni, est de voir la personne adopter d'autres mécanismes de défense dont il lui sera beaucoup plus difficile de sortir, comme, par exemple, la régression, le déplacement, la projection, etc.…
Le déni fait partie de ce qu'on appelle des mécanismes de défense. Un mécanisme de défense est un comportement inconscient qu'une personne adopte lorsqu'elle est confrontée à une douleur tellement insupportable (ou à une pulsion inacceptable) qu'elle ne peut la relier au reste de sa vie par un travail de pensée.

Un mode d'emploi simple face à un mécanisme de défense est d'abord :

1. de l'identifier
2. de le respecter
3. d'établir une relation avec la personne soignée de telle sorte qu'elle puisse s'exprimer et qu'elle puisse relier ce qui déclenche le mécanisme de défense, c'est-à-dire la douleur ou la pulsion inacceptable au reste de sa vie par un travail de pensée. La pensée devant passer par la parole et/ou la symbolisation (dessin) exprimée dans la relation à une autre personne.

Il n'est pas absolument nécessaire que la personne parle de la douleur et seulement de la douleur.

Lorsqu'on accompagne un mourant, il faut se souvenir qu'il est encore vivant et que la meilleure façon de l'aider est de le considérer comme vivant, cette étape de croissance qu'on appelle la mort et non pas comme déjà mort.

2. La colère : Pourquoi moi ? Pourquoi maintenant ? La personne refuse la réalité et est souvent agressive vis-à-vis du personnel soignant et de l'entourage. Ces bien-portants lui rappellent, sans cesse, tout ce dont elle est désormais privée ; cette colère signifie aussi : si je suis en colère, c'est que vous pouvez entendre ma voix, et donc je suis encore en vie !

Au fur et à mesure que son état se dégrade, la personne s'aperçoit que le déni ne sert à rien, elle devient alors très irritable. Tout peut être une occasion de se mettre en colère contre ceux qui la soignent, contre le monde, contre la vie, contre elle-même et même contre les objets. La colère est souvent provoquée par un sentiment d'injustice. **Cette irritabilité témoigne d'une grande anxiété.** Souvent, la personne ne se reconnaît pas elle-même. Elle s'en veut d'envoyer promener ceux qui tentent de lui faire du bien. C'est une étape pénible à supporter pour les soignants, pour les proches… et pour les soins. Mais il faut se souvenir que pouvoir se mettre en colère est un signe de vitalité. Si la colère ne peut s'exprimer, la personne la retourne contre elle, elle se blesse, elle s'aggrave, elle peut développer une grande anxiété sous forme de culpabilité et/ou de passivité.

3. Le marchandage : À cette période, la personne est assez épuisée et peu à peu, elle renonce à son agressivité. Elle essaie de trouver un compromis avec ceux dont elle estime qu'ils ont un pouvoir sur sa mort et sur sa vie. Ce peut être des personnes ou des entités abstraites comme le temps, le mérite personnel, la vertu, la droiture de la vie, le destin, etc.… La personne se comporte alors comme si elle tentait de faire valoir qu'elle méritait un sursis, elle s'efforce à différentes pratiques pour mériter ce sursis, ce qui a fait dire qu'elle "marchandait" avec la vie. La négociation avec la mort ou le marchandage. Par exemple, elle peut être tentée de donner tous ses biens à la recherche sur le cancer, l'espoir sous-jacent étant que, ayant fait ce sacrifice, elle mérite d'être sauvée. Ou bien, elle s'efforce de suivre très scrupuleusement ses traitements au point qu'elle est en colère contre l'Infirmière qui arrive 2 minutes en retard pour poser une perfusion.
Le marché que la personne a passé secrètement entre elle et la puissance supérieure qui décide de la vie ou de la mort étant qu'en s'efforçant d'être très scrupuleuse dans les traitements, elle va éviter de mourir. Ou bien, elle se dit : « je ne peux pas mourir avant… » le mariage de son fils, la communion de son petit fils, qui ont lieu 6 mois après, ce qui est irréaliste par rapport à l'état de santé présent, ou bien même le résultat du tiercé, pour certains. Selon les projets personnels ou familiaux importants, les personnes en fin de vie « marchandent » le temps qui leur reste à vivre.

Cette période est une période de grande vulnérabilité pour la personne. Elle requiert, de la part des soignants, une attitude de discernement et de conseil, afin d'éviter des décisions qui porteront tort à la personne ou à ses descendants.

À cette étape, la meilleure façon d'aider est de reconnaître que les choses sont difficiles, qu'il est bien compréhensible qu'on perde patience, réaffirmer que les soignants sont là pour aider et pour comprendre et non pour juger. Il faut aussi le démontrer par des actes concrets. Il faut se préoccuper de tous les éléments de confort qui peuvent atténuer l'irritabilité : la douleur, l'immobilité, les problèmes d'alimentation et d'élimination, les odeurs, les problèmes d'hygiène et particulièrement l'hygiène de la bouche, l'incompréhension de l'environnement, l'éloignement des amis et des proches, les différentes démarches administratives, la remise en cause inévitable du marchandage.

Le marchandage peut être mal compris par les proches et par les équipes de soins, car il est peu repérable et prend des formes multiples. Quelquefois, on croit que la personne tente de manipuler, il n'en est rien. Donner du sens à la vie aggrave l'irritabilité. On peut en arriver à ce que l'OMS décrit comme le syndrome de douleur totale.

4. La dépression : C'est le temps de la tristesse, devant la réalité imminente de la séparation avec tous ceux que l'on aime. L'état du patient s'aggravant, il rentre dans une étape de dépression qui comporte deux temps :

1. l'adieu à la vie
2. la préparation à la mort.

La première étape de la dépression s'organise autour de l'adieu à la vie qui se manifeste par des regrets. La personne voit souvent son passé avec de l'amertume. Elle a du mal à voir ce qu'elle a pu être ou faire de positif. Elle rumine sur tout ce qu'elle n'a pas réussi et ce qu'elle n'a pas eu le temps de réaliser, elle ressasse les vieux conflits, les ruptures, les échecs et plus particulièrement les échecs relationnels. Elle se sent fautive et a tendance à s'auto accuser.

Pour l'aider, les soignants doivent comprendre que c'est une étape qui correspond à la recherche d'un sens à la vie. Surtout, lorsque les personnes n'ont jamais réfléchi au sens de leur vie avant d'arriver à sa dernière étape. Une des façons d'aider est d'écouter sans juger et sans essayer de consoler à bon marché. La personne a surtout besoin de quelqu'un qui assure la fonction témoin. Si la personne adhère à un système de croyances qui comporte des démarches de pardon et de réconciliation, il est intéressant de l'encourager à rencontrer le représentant du culte auquel elle appartient, afin de procéder aux rituels religieux qui correspondent. Il n'est pas très intéressant de donner des antidépresseurs, car on ne fait que masquer la réalité profonde et la personne peut se sentir incomprise, voire niée. Il est évident que si la personne se déprime à l'excès et ne dispose d'aucun secours spirituel, le médecin sera conduit à traiter cette étape comme une dépression. On peut aussi aider en encourageant la personne à revoir ce que diraient d'elle des personnes qui l'ont aimée ou appréciée. Jean Monbourquette conseille même de se faire une litanie d'amour lorsqu'on est trop déprimé par exemple en disant : « mon fils m'aime, mon mari m'aime, mon chien m'aime, la nature m'aime… »

Le grand problème de cette période est la culpabilité. Une autre chose peut aider, si la personne veut bien se livrer à cet exercice, c'est la rédaction d'un testament spirituel où, en étant assistée par un soignant, la personne rédige à l'égard de ceux qui vont lui survivre, des lettres ou des textes où elle leur exprime tout ce qu'elle estime avoir à terminer avant de les laisser. C'est particulièrement utile pour les enfants survivants. Il faut s'engager à transmettre le testament dans les conditions où la personne désire qu'il soit transmis. La délicatesse veut qu'on ne force jamais quelqu'un à ce genre de pratique et qu'on reste discret à l'égard des proches si la personne mourante ne veut pas remettre son testament avant sa disparition. Il est assez utile de ne pas céder à des illusions de bons sentiments quand une famille s'est déchirée pendant 40 ans, il est rare que le moment de la mort parvienne à les réconcilier. Cela peut arriver, mais bien plus souvent le mourant qui veut les rassembler va devenir l'occasion de réactiver les conflits. Une fonction de médiation peut être très utile, mais encore faut-il savoir la conduire et cela ne s'improvise pas.

La deuxième étape de la dépression survient lorsque la mort est proche. La personne se retire des relations, elle ne veut plus qu'on la lave, elle ne veut plus qu'on la touche, elle ne veut plus manger, elle éprouve une grande répugnance à bouger. Elle a tendance à se recroqueviller et à refuser les visites. La meilleure façon de l'aider est de l'accepter. Les mourants n'ont pas besoin de manger. Ils ont essentiellement besoin d'être hydratés. Les soins de confort et d'hygiène sont très importants et particulièrement les soins de la bouche. Cependant, il faut les effectuer dans la douceur et sans forcer. Le toucher-massage peut grandement aider à garder un lien avec le mourant à condition d'être effectué avec grande délicatesse. Si l'on a constitué, avant cette étape, une réserve de

moyens d'apaisement : musique ou sons ou voix que la personne aime, on peut les utiliser, sans les imposer toute la journée. Ces cassettes doivent être personnalisées, il ne s'agit pas d'installer un poste de radio à côté de la personne mourante ou de diffuser toute la journée un bruit de fond.

Les personnes en phase terminale ont besoin de présence dans le calme, le silence et la tranquillité. La priorité est alors d'aider les proches, qui doivent accepter de lâcher prise, de donner l'autorisation au mourant de les quitter.

5. L'acceptation : Lorsque l'accompagnement s'est bien passé, la personne mourante peut arriver à un stade qu' Élisabeth Kübler-Ross a intitulé l'acceptation.

Cette étape dépend beaucoup des vivants qui entourent le mourant. C'est une étape pré-agonique. Blandine Beth décrit que la personne en phase terminale peut avoir des « hallucinations » où elle voit ses ancêtres décédés venir la chercher. Si c'est une personne est croyante, elle peut voir des saints ou des anges. Ces hallucinations n'ont rien de pathogène, elles n'inquiètent pas la personne mourante, elles sont plutôt apaisantes pour elle. Cependant, il arrive qu'elles inquiètent le personnel soignant qui ne sait pas que ce phénomène peut exister. Craignant d'apeurer l'équipe de soins, la personne mourante a quelques fois de la difficulté à en parler. Or, cela lui fait du bien de pouvoir assurer les vivants qu'elle est attendue dans un autre monde. La plupart des mourants, lorsqu'ils sont entourés de gens qui ne craignent pas de les accompagner, sont très prévenants pour ceux qui restent.

À ces étapes succèdent la période d'agonie puis le décès.
Les auteurs décrivent sept peurs chez le malade mourant :

Il existe des grandes peurs répertoriées chez le malade mourant.
La charte des besoins fondamentaux aux droits du malade mourant.

1. La peur du processus de la mort (comment ça va se passer, la peur d'avoir mal, la peur d'étouffer, et pour certains, même la peur d'être enterré vivant)
2. La peur de perdre le contrôle de la situation.
3. La peur de ce qui va arriver aux siens après la mort.
4. La peur de la peur des autres.
5. La peur de l'isolement et de la solitude.
6. La peur de l'inconnu.
7. La peur finale de la personne qui s'approche de la mort est que sa vie n'ait eu aucune signification. Il faut se souvenir de ne pas projeter ces propres peurs, répertoriées par la recherche sur la personne mourante; chaque situation est particulière et demande un accompagnement différent.

Il faut avant tout écouter ce que le patient a à dire.
Des patients mourants ont été réunis pour définir ce qu'ils estiment être la charte de leurs droits.

1. J'ai le droit d'être traité comme un être humain vivant jusqu'à ma mort.
2. J'ai le droit de garder espoir, même si les raisons de mon espoir varient.
3. J'ai le droit d'être soigné par des gens qui peuvent m'aider à garder espoir, même si les raisons de mon espoir varient.
4. J'ai le droit d'exprimer mes sentiments et mes émotions à ma manière concernant l'approche de ma mort.
5. J'ai le droit de participer aux décisions à prendre concernant les soins à me donner.
6. J'ai le droit de recevoir l'attention de l'équipe médicale même s'il devient évident que je ne guérirai pas.
7. J'ai le droit de ne pas mourir seul.
8. J'ai le droit de ne pas avoir mal.
9. J'ai le droit d'obtenir une réponse honnête à mes questions.
10. J'ai le droit de ne pas être trompé.
11. J'ai le droit d'obtenir de l'aide venant de ma famille ou de mes proches, afin de pouvoir accepter ma mort. Ma famille et mes proches ont le droit de recevoir de l'aide afin de mieux accepter ma mort.
12. J'ai le droit de mourir dans la paix et la dignité.

13. J'ai le droit de conserver mon individualité et de ne pas être jugé si mes décisions vont à l'encontre de croyances de ceux qui me soignent.
14. J'ai le droit de discuter et partager mes expériences religieuses et spirituelles, même si elles sont différentes de celles des autres.
15. J'ai le droit d'attendre que l'on respecte mon corps après ma mort.
16. J'ai le droit d'être soigné par des gens capables de compassion et de sensibilité, compétents dans leur profession, qui s'efforceront de comprendre mes besoins et qui sauront trouver de la satisfaction pour eux-mêmes dans le support qu'ils m'apporteront alors que je serai confronté à ma mort.
17. J'ai le droit d'être accompagné par des soignants pour qui le fait de m'aider sera une opportunité de croissance.

LES BESOINS FONDAMENTAUX

Le résumé des soins qui s'imposent peut être fait à l'aide de la grille des besoins fondamentaux de Virginia Henderson.

Il faut se souvenir que le mourant reste avant tout un vivant. L'intervention d'aides soignantes est particulièrement déterminante pour tous les soins de confort qui, durant plus longtemps que les actes techniques des infirmières permettent une présence plus longue auprès du patient.
D'excellents ouvrages existent qui reprennent tous les éléments d'un plan de soins spécifique aux malades mourants en tenant compte de l'environnement dans lequel se passent les derniers jours de la vie, maison de personnes âgées, domicile, services hospitaliers, etc.…

Aujourd'hui, les soins palliatifs sont fort développés.

La première des priorités est d'établir une relation de vérité avec le patient et ses proches.

La deuxième priorité est de gérer les problèmes éventuels de douleur.

Le schéma sur la douleur totale nous donne des pistes sur tous les éléments à considérer.
Les symptômes suivants peuvent être très difficiles pour le patient :

- Les symptômes digestifs les plus courants sont : les problèmes de bouche, l'anorexie, l'affaiblissement , les malaises épigastriques, les nausées, les vomissements, l'occlusion intestinale, la constipation, la diarrhée, le hoquet.
- Les symptômes urinaires : l'incontinence et les spasmes vésicaux.
- Les problèmes de peau : sécheresse de la peau, prurit, problèmes de décubitus, escarres, métastases cutanées ulcérées.
- Les rétractions musculaires.
- Les symptômes respiratoires tels que la dyspnée, la toux, la réduction de la capacité respiratoire, le râle de la mort.
- Les symptômes neurologiques tels que l'insomnie, les céphalées, les crises convulsives, l'envahissement du canal rachidien, la confusion.
- Les symptômes psychologiques : l'anxiété et la dépression.

On peut le constater, tous ces problèmes sont à traiter dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire où l'aide soignante a toutes les chances de trouver sa place, étant donné la nature de son métier.

Christine SALVADOR a choisi pour nous ce passage de son livre
« ACCOMPAGNER LA VIE de ceux qui vont la quitter. »

Article proposé par Christine SALVADOR

PARTICULARITÉS ETHNO-PSYCHOLOGIQUES
DU GROUPE ROUMAIN DE SOCIO-SOMATANALYSE

“ Exister c'est être different ”
Remy de Gourmont

Argument :
Cette intervention n'est pas une étude d'anthropologie ou d'ethnologie (étant donné que le groupe étudié n'est pas représentatif). Nous avons abordé seulement une grille ethnologique de "lecture" du groupe à partir de l'examen empirique de quelques différences par rapport à d'autres groupes (français, belge, tunisien, etc), à des patterns comportementaux avec tendance à la répétition et qui nous ont réactualisé des modalités de manifestation et de conduite des Roumains et au niveau des groupes plus larges : professionnels et sociaux.

Les observations se sont déroulées durant la période 1994-2000 dans l'école Roumaine de Somatothérapie de Piatra Neamt, l'école Française de Somato-thérapie de Lispheim-Strasbourg et l'école Roumaine de Somato-thérapie de Iasi..
La nécessité de telles préoccupations pour la recherche psychologique à la fois systémique et systématique a été réclamée par l'existence évidente de son objet d'étude : les différences entre les gens d'ethnies diverses, il faut le souligner, d'ordre psychologique quoi qu'elles soient les premières à saisir, sont aussi un reflet des différences d'évolution historique, dans un certain cadre spatio-temporel et dans certains contextes de vie socio-économique. A côté de l'âge, du sexe, de l'occupation, de la classe sociale, l'appartenance à une certaine zone culturelle régionale, nationale ou continentale est un des facteurs qui déterminent des différences et des "spécialisations" dans l'identité de la personne et orientent le procès de la connaissance psychologique par l'implication des notions comme ethno-type et conduite ethnique.

"En Roumanie le type de l'homme intelligent et unanimement sympatique est le tireur au flanc systématique pour qui la vie est un terrain de caprice subjectif, d'exercice mineur du mépris, de négativité superficielle".
(E. Cioran, 1936)

"Le rire qui fait écho à son humour, les approbations, la reconnaissance de sa valeur et, par dessus le fluide de fraternisation qui baigne le groupe, confère à chacun l'expérience d'un accroissement de la vitalité et de la conscience. Le Roumain valorise la société pour l'excédent qu'elle ajoute à sa personnalité. "
(D. Staniloaie, 1939)

Les enquêtes entreprises par le Centre de recherches et études de psychologie des peuples et de sociologie économique du Havre ont établi quelques sources de l'imagologie (en ce qui concerne son objet, et implicitement, sa définition d'extension minimale, l'imagologie est "l'étude des stéréotypes nationaux") : préjugés, stéréotypes d'appréciation en fonction des intérêts et des événements dans les relations entre les peuples.
Parmi les conclusions offertes par un groupe de chercheurs scientifiques du centre d'anthropologie de Bucarest dirigé par prof. Bank (E.U.), Câmpulung Muscel, créé dans la période 1970-1980 à la station pilote Berevoiesti par la méthode de l'identification des orientations de valeur, nous citons : "l'autorité des parents est préférée à l'indépendance des enfants, mais la louange est peu utilisée par le criticisme dans le grandissement et dans l'éducation des enfants. Ils cherchent plutôt à maîtriser leur émotion qu'à l'exprimer…".

La selection des passages cites a suivi le critère de la concordance avec les observations effectuées par l'auteur. L'analyse des tendances psychiques conduit à l'identification d'une représentation sociale ayant comme coordonnée la réalisation du compromis par ambivalence. Cette formule témoignant une particularité de l'univers psychique roumain est fréquemment rencontrée sur le plan de la réflexion culturelle : "joie grave" (Geo Bogza), "du retard dans la décision" (C. Noica), "fatalisme énergétique (G. Calinescu), "le tragique serein" (C. Brancusi), "joie amère" (S. Mehedinti), "tristesse ensoleillée" (O. Paler), "mélancolie optimiste" (V. Parvan), etc…

Par l'agressivité de son intensité et de sa durée, la dictature communiste a imposé la catégorie d'identité collective comme étant supérieure à celle individuelle.

Pour exemple, nous présentons ci-dessous quelques aspects de nos séances de socio-somatanalyse :

1. préférence pour le style directif de travail,
2. préférence pour des informations théoriques (surtout celles écrites) – une explication serait que tous les membres du groupe ont la même profession ayant comme motivation commune l'étude de la méthode,
3. tendance à éviter l'expression des conflits intérieurs réels et les débats à ce sujet (l'expérience prolongée d'une attitude duplicitaire et d'une rupture entre parole-pensée-acte),
4. besoin de leaders et de normes précises (le modèle paternaliste),
5. recherche de la sécurité, de la protection, voire de l'affectivité au sein du groupe,
6. préoccupation excessive pour sa propre image à l'intérieur du groupe,
7. potentiel agressif latent,
8. sexualité refoulée,
9. tendance à murmurer, à fredonner et à crier après les mêmes "partitions",
10. tendance à utiliser en tant que mécanisme de résistance et de fuite l'absence aux séances, le sommeil pendant la séance et les accès de rire.

Nous présentons ci-dessous un essai de classification de quelques valeurs rapportées à l'homme, à la société et à la culture qui se trouvent dans la préférence et dans l'expectance des Roumains du groupe de socio-somatanalyse :

I. Valeurs de l'action

1. courage, audace
2. imagination
3. confiance
4. intelligence
5. horizon vaste

I. Valeurs de relationnement

1. tolérance
2. jovialité
3. affectivité
4. indulgence
5. attitude religieuse

I. Valeurs d'autoréalisation

1. confort
2. sagesse
3. reconnaissance sociale
4. dignité
5. maîtrise de soi

I. Valeurs de la satisfaction affective

1. rapprochement de la nature et de l'art
2. harmonie intérieure
3. tranquillité
4. plaisirs
5. salut de l'âme

Ces valeurs manifestées comme préférences et comme expectances jouent un rôle modérateur dans le développement de la personnalité humaine du Roumain. Certes, les différences proviennent-elles de plusieurs perspectives, biologiques, psychologiques et sociales, résultant des modalités variées de réaliser et d'accomplir des potentialités généralement humaines.

En soulignant encore une fois l'aspect d'observation analytique séquentielle et non pas l'analyse finale des données observées, en lançant la provocation vers une recherche pluriaxielle et documentée, nous soutenons l'idée que la différenciation des constellations ethno-psychiques est mise en termes de dynamisation particulière des potentialités généralement humaines, et non pas dans le registre de l'essence humaine, en tant que présence ou absence de certains traits.

Article proposé par Magda LUCHIAN
Bibliographies (cf. SOMATO N° 2)

LE TOUCHER DE L'ÊTRE

Conférence « RECONNAISSANCES ET PARTAGES » le 16 juin 2012 à Mulhouse

Joëlle Romanet s'inspire de ses trente années de recherche en psychologie occidentale et yoguique, de l'art du toucher conscient, de ses expériences personnelles, professionnelles et de sa quête spirituelle pour transmettre sa méthode et son enseignement ; une vision holistique de la complexité de l'être humain.

Comment est né Le toucher de l'Être ?

La Méthode du toucher de l'Être est à l'image de mon itinéraire, de mon parcours analytique, psycho-corporel, spirituel et le fruit de la traversée d'une souffrance qui a duré trente ans.
j'ai suivi différentes thérapies et formations qui m'ont énormément enseignées sur ce qui était adapté ou inadapté pour accompagner la transformation de la souffrance.
Le toucher de l'Être s'inspire de pratique corporelle comme le shiatsu**,** de pratique énergétique comme la pratique du mouvement cranio - sacré, de pratique psychologique d'inspiration analytique et de pratiques spirituelles. J'ai synthétisé toutes ces approches pour en faire **une approche unique et holistique** où toutes ces pratiques sont **simultanément** proposées dans la pratique.

Si le corps et l'esprit sont un tout, pour le toucher de l'Être
le corps et l'esprit sont aussi « dans le Tout ».

Le **toucher de l'Être**, cela interpelle ! le toucher parle de mise en relation, de contact, d'altérité et puis parler de **l'Être** c'est parler de l'**Absolu**, du sans forme, du sans nom, de l'**Insaisissable**, de l'Un, du tout Autre, de la **Conscience universelle**. Parler de l'Être c'est évoquer cette **transcendance**.

Un toucher qui vient de l'Être et être touché par l'Être... Pour permettre une telle rencontre, il y a à rencontrer ce qui en fait obstacle. C'est tout un chemin à entreprendre.

Le toucher de l'Être considère **simultanément** toutes les dimensions qui nous constituent : Dimension corporelle, dimension psychique et dimension spirituelle.
Notre santé dépend de l'harmonie qui circule entre ces trois dimensions et c'est de la disharmonie entre ces trois plans d'existence que naît la souffrance.

Si on choisit les pratiques corporelles pour apaiser nos tensions, d'apparence physique et que leurs natures sont d'ordre psychique, nous serons invité à glisser vers la dimension psychique.

Si nous sommes soutenu sur le plan psychique, cela aura aussi des effets sur notre corps et certaines tensions s'apaiseront. **Cependant les traces de ce que nous avons ressenti, éprouvé profondément, sont inscrites dans nos chairs et bien souvent accessibles uniquement à partir du corps.**

Et Si l'on emprunte la voie spirituelle en n'étant pas attentif aux autres dimensions, ce sont les autres dimensions qui vont se manifester à nous.
Si on ne fréquente qu'une seule dimension de nous même, cela reste une vision partielle de notre globalité . Ces trois dimensions sont saturées de conscience, d'Énergie vitale. C'est de cette dimension énergétique que j'ai choisi de partager avec vous.

L'Énergie vitale
On ne peut pas parler de l'énergie vitale **sans parler de sa source**, de la manière dont elle circule ou ne circule pas dans le corps et aussi comment nous la considérons et entrons en relation avec elle.
Si le corps est le contenant, l'énergie de vie en est le contenu ; il y a aussi l'énergie de tout ce que nous retenons, que nous contenons, comme les émotions, les sentiments, les pensées.

Qu'elle est la source de cette énergie vitale ?

L'approche orientaliste de la psychologie bouddhistes, yoguique, dont je m'inspire considère que :
La Conscience est primordiale et **qu'elle préside à toutes manifestations physique,** elle régie l'univers, les cycles des saisons, le mouvement des planètes, la montée de la sève… Elle orchestre parfaitement l'univers et aussi notre univers intérieur.

Elle a plusieurs nom, selon les cultures, Chi, Qi, le Grand Tout, l'Un, le Tao, le grand Shen, la Kundalini, l'Esprit Saint, **l'Énergie universelle**. Elle est INTELLIGENCE et est très organisée pour nous soutenir, il existe plusieurs accès à sa manifestation…

La respiration est une des manifestation de cette grande Conscience, avec laquelle nous pouvons nous harmoniser.
Il est possible en coopérant avec la Conscience, de permettre aux tissus, à la matière, de s'harmoniser au souffle vital.
Il existe plusieurs grilles de lecture pour la rencontrer au cœur du corps, pour repérer comment elle circule, comment elle est retenue, comment elle s'est cristallisée, parfois enclavée.

Qu'est ce qui empêche cette grande vie de se manifester librement ?

Nos limitations, nos identifications, nos retenues , nos souffrances.
Vous le savez, ce que nous retenons nous l'inscrivons du coté de la souffrance et cette retenue fait obstacle à l'énergie de vie.
Il est important de s'interroger sur la nature même de la souffrance pour savoir ce qui est a traiter et comment l'accompagner. Que vient-elle apporter comme message, quel sens donner à sa manifestation ?

Quelques mots sur la nature même de la souffrance.

Dans les écritures sacrées de l'Inde, il est dit: **Que l'ignorance et l'oubli de notre véritable nature** sont à l'origine des causes profondes de la souffrance.
L'étymologie du mot souffrance nous dit : Errance, être dans l'errance, qui s'égare, être à coté de ce qui est vrai, à coté de la vérité… qu'est ce que la Vérité ? Qu'est ce qui en nous fait référence de vérité et qui nous alerte quand nous ne sommes pas en phase avec nous – même, pas en accord avec nos pensées, nos sentiments, nos émotions et avec les valeurs profondes qui nous animent ?
Nous le savons… c'est dissonant.

La souffrance réside aussi dans le fait **de tenir et de se tenir à distance de ce qui nous a blessé,** parfois abîmé, et cette **résistance à aller rencontrer** cette partie fragile, vulnérable de nous même, renforce la souffrance.

Dans l'étymologie du mot émotion il y a mouvement**,** depuis 6000 ans la pensée taoïste dit **: la plupart de nos tensions ont une origine dans une tension émotionnelle refoulée**, ce qui veut dire que toute les fois où nous avons retenu une émotion que ce soit du chagrin de la colère, de la peur, ou des sentiments comme l'amertume, le ressentiment, la frustration, l'amour, cela a laissé des traces dans nos chairs, dans nos tissus, **il y a là** la **mémoire de ce que nous avons retenu, de notre ressenti**, **de ce que nous avons éprouvé.**
Toutes ces retenues, de nature émotionnelle ou mentale, enclavent, retiennent l'énergie vitale et réduisent le mouvement de chaque tissu de notre corps, comme la peau, les fascias, les muscles. Tant que nous ne nous sommes pas désidentifiés à nos conditionnements, aux traces laissées par notre histoire, nous restons sous leurs emprises et ne pouvons pas goûter à l'Unité qui nous anime.

Dans la pratique du toucher de l'Être **ce sont les traces des attitudes mentales et émotionnelles qui vont être écoutées à partir du corps.**

Le corps est le lieu de notre incarnation, la charge est parfois en lien avec la mémoire familiale, collective, avec ce que nous avons refoulé et non résolu.

Le mental peut raconter une histoire, pour maintenir une distance avec ce qui est souffrant, **avec le réel éprouvé** mais **le corps lui ne ment pas** car il garde en mémoire les tensions mentales, les tensions émotionnelles et elles vont se retrouvées inscrites dans différents lieux du corps.

Ici le corps est considéré comme **une porte d'accès au sujet, à l'inconscient et à l'Énergie Vitale.**

Il y a une phrase clé qui sous-tend la méthode du toucher de l'Être :

Transmuter la souffrance en mouvement de vie,
redonner le mouvement ! Pour libérer les tensions qui nous animent, il est important de **repérer la nature même de la tension**, est-elle d'ordre physique, psychique ou spirituel.

Comment ces tensions sont telles repérables à partir du corps ? Elles peuvent être écoutées à partir de la peau, des fascias, des muscles.
A partir des tissus nous avons accès aux informations **que contient le sujet.**
Un tissu comme la peau, un fascia**,** est élastique et c'est en **écoutant sa mobilité** ou sa **retenue** que nous sommes renseignés sur le geste à proposer. Cette lecture est possible car elle est **investie de Conscience,** d'une qualité de présence qui s'ancre et prend appui sur cette alliance avec la Conscience Universelle.

Cette lecture subtile et profonde s'appelle **pratiquer la vision profonde** pour pratiquer le toucher profond.

Le **toucher de l'Être** c'est être simultanément en présence avec La grande Présence, de **coopérer** avec ce que **le corps** permet et indique, sur ce qui est possible d'accompagner. C'est coopérer avec cette perfection anatomique qui est là pour réceptionner le souffle. Rappelez vous, il est l'une des manifestation de la Conscience universelle.
Être conscient **que c'est le sujet et son histoire qui est retenu.**
Être présent avec ce que la personne a **éprouvé, dans sa réalité vécue, l**'accompagner dans ce qu'elle revisite de son histoire et l'aider à l'intégrer pour ne plus y être identifiée. C'est aussi l'accompagner dans sa parole et dans le langage de son corps.

C'est la qualité de la posture intérieure du thérapeute qui va permettre à la personne accompagnée d'aller à sa propre rencontre et avec ce qui en fait obstacle. C'est avec cette disposition intérieure qu' il est possible d'avoir cette écoute profonde et consciente simultanément, c'est un entraînement.

S'il y a une chose que je souhaite que vous reteniez c'est :

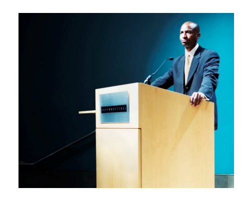
- **Que le corps est le lieu de la manifestation** de notre histoire personnelle, de notre inconscient familial, collectif, qu'il est donc porteur des traces de ce qui a été refoulé **et aussi** porteur de l'Énergie de Vie.
- Que Les souffrances sont à la fois des obstacles pour atteindre notre unité et le paradoxe c'est qu'elles peuvent être aussi une passerelle pour atteindre cette unité, si nous participons à leurs transformations.

Article proposé par Joëlle ROMANET

AVEZ-VOUS PENSÉ À DÉVELOPPER VOTRE VOIX ?



Notre voix nous est aussi singulière que nos empreintes digitales. Elle est une caractéristique fondamentale de chacun de nous, émanation à la fois de notre corps et de notre psychisme, traductrice de notre état émotionnel au-delà même des mots. Issue de notre tout 1er cri poussé lors de notre arrivée en ce monde, notre voix fut notre tout 1er mode de communication, le langage élaboré succédant aux gazouillis, babils, et cris.
Notre voix reflète notre histoire personnelle et familiale, depuis le moment de notre conception. Tout particulièrement l'éducation reçue, ce que nous en avons compris, élans et contraintes confondus, la manière dont elle nous a impactés jusqu'à l'encodage du langage élaboré utilisé aujourd'hui.
Carte de visite incontournable, notre voix décline notre identité. Résonnant des épreuves que nous avons traversées et dont nous sommes les rescapés et porteuse des traces qu'elles nous ont laissées, l'oreille la reçoit comme le porte-parole de l'immense mémoire de notre corps.



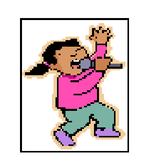


Excellent moyen d'expression et de communication, nous l'utilisons parfois pour chanter et la plupart du temps pour parler (et parfois même pour « ne rien dire…. » ; elle va servir alors à meubler un vide politiquement incorrect ou peut-être insoutenable, à manifester un état émotionnel, etc…). Dans la majeure partie du temps nous sommes totalement inconscients du fait que, lorsque nous communiquons par la parole, les autres en reçoivent avant tout la fréquence énergétique, l'intensité et le débit, avant même que le sens du mot ne leur parvienne !

Les 3 paramètres prosodiques de la voix, fréquence, intensité et débit varient amplement en fonction de la qualité émotionnelle qui nous habite : vous avez certainement entendu l'expression « sa voix l'a trahi ». Quelle est



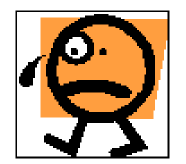
donc cette trahison si ce n'est la recherche de paraître dans un état « travesti» alors que se vit au moment l'état «réel ». Nous sommes tracassés, anxieux, notre voix va devenir sèche et plutôt rauque. Nous faisons face à un évènement douloureux, elle devient chevrotante. Nous nous sentons déprimés, elle devient faible et monotone. L'émotion de peur par exemple, contracte les cordes vocales et bloque simultanément la circulation sanguine : ces dernières s'assèchent et la voix devient blanche. Nous vivons un moment de bonheur, elle est ronde et chaleureuse.
Notre voix en effet, s'infléchit de chacune des émotions et ressentis que notre cerveau transmet à notre corps. Elle s'appuie à la fois sur notre souffle, lui-même contrôlé par nos neurones, et sur notre larynx ainsi que sur la qualité d'accolement et de mise en tension de notre muscle vocal, sous l'impact du nerf vague autrement baptisé nerf de l'émotion. Lorsque nous sommes heureux par exemple, notre voix est ronde car le muscle vocal est…



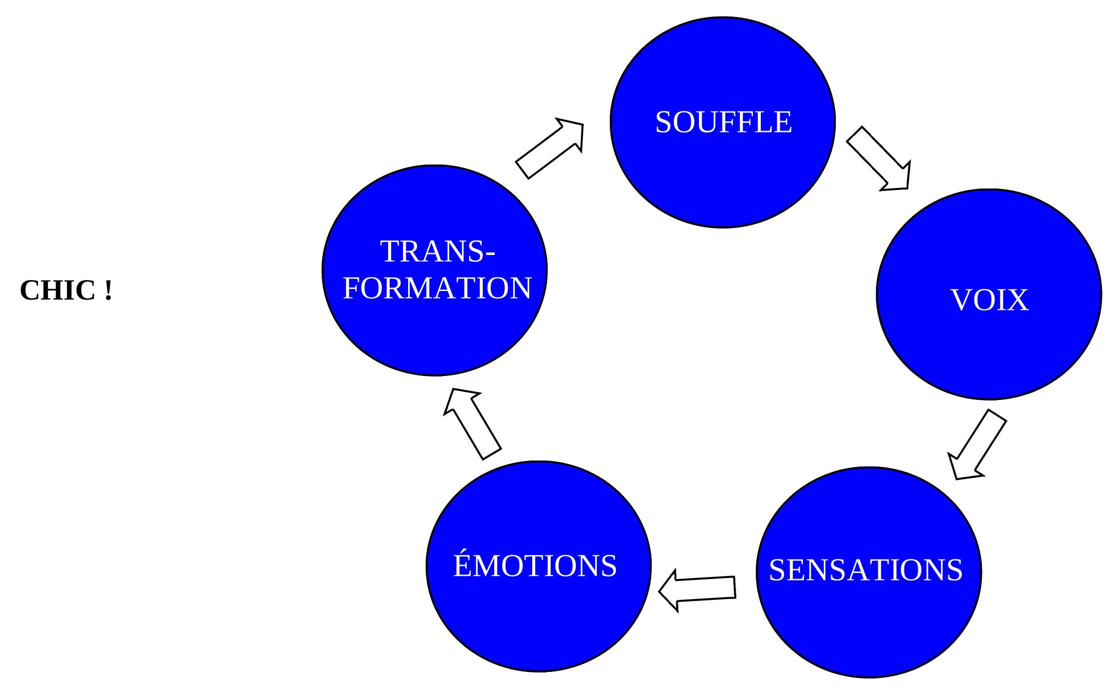
parfaitement détendue !

Soumise à variabilité émotionnelle, notre voix impacte l'autre. Et de la manière dont l'autre s'en trouve affecté, elle nous sert ou nous dessert, selon les moments et les rôles que nous jouons.

ET ALORS…. ?



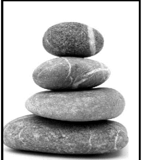
C'est pourtant cette voix qui est la notre, la mienne, la votre, véhiculant tout ce « manifesté » qui s'avère être l'instrument parfait qu'il est possible d'exercer et de réaccorder à notre corps et à notre souffle grâce à une méthodologie rigoureuse. Dans un premier temps, s'amorce un enthousiasmant et vaste chemin de reconnaissance de soi, et en second lieu, s'opère la transformation psychique, émotionnelle et structurelle et avec elle, émergent des potentialités certainement insoupçonnées qui vont fertiliser toute notre manière d'être.



Qui suis-je ?
Une femme passionnée par la découverte puis la transmission d'une pédagogie de la voix et du mouvement au service de la croissance holistique de l'être humain dans sa quête du BIEN-ÊTRE.
Mon parcours professionnel m'a amené à enseigner la danse, puis le piano et le chant, sous une forme à la fois « classique » et élargie de mon engouement pour une qualité de « non-effort » qui me paraissait enrichir l'expression de mes élèves, la rendant mieux ajustée à qui ils, elles étaient. (De 4 à 85 ans !)
C'est dans une période de crise personnelle et relationnelle (par conséquent annonciatrice de changement) qu'à l'occasion de séminaires, j'ai découvert le pouvoir et la puissance que pouvait avoir ma propre voix — pourtant déjà exercée au sein d'un cursus lyrique — sur mon corps, sur mes émotions et sur mon ouverture de cœur et d'esprit.

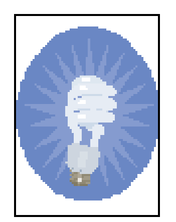
« Çà vient dans mon cœur puis çà vient dans ma tête » (M.L. Aucher)





Dans un même temps, je goûtais à la différence entre vouloir chanter « beau » et chercher à chanter « bon », parler sans présence, ou pour séduire et rester « dans un moule de convenances » et parler « vrai », juste, positionné, avec la somme de risques qui en découlait.
De « vocalises posturées » en « vocalises gestuées », de corps « en-chanté » à « âme dansante », je passais d'une recherche esthétique, que je pensais alors la seule possible (j'avais bien appris à me rendre conforme et « convenante »), à la priorisation de la mise en place d'une voix que je sentais de plus en plus mienne, nourrie de tous les plans de mon être, semblable à aucune autre, hors de tout artifice de séduction de quelque public que ce soit, associée à un goût nouveau pour la communication authentique par laquelle j'étais écoutée et reçue. L'harmonie de ma voix exhalait le parfum du nouveau fonctionnement des différentes parties de moi-même dans leur équilibre singulier.

Ce fut le début d'une merveilleuse rencontre avec l'être humain et spirituel que je découvrais. La femme que devenais, maîtresse d'un passé émotionnellement exprimé au fil de son expression vocalisée, de mieux en mieux compris et intégré, désireuse et désirante de son accomplissement de femme choisit alors de contribuer au monde par la transformation de son rôle professionnel :



Encouragée par mes formateurs, je décidais donc d'endosser à mon tour le rôle juste de porteuse d'éclairage de vie avec un concept novateur d'une pédagogie de la voix, du corps et du souffle qui servirait tout à la fois d'accompagnement, de guidance et de coaching pour les individuels et les groupes que je ferais travailler. Je remercie tout particulièrement le cabinet Carpe diem de Toulouse et Mr. J.L. Cougot pour la justesse et la finesse de l'aide précieuse qu'il m'a apportée à ce moment-là. Il m'a fallu 10 années de formations, de recherches personnelles, de persévérance et de créativité pour monter mon propre concept d'accompagnement, d'enseignement et de formation :

La Dynamique Posturo-vocale

J'utilise ce concept depuis 5 ans maintenant, dans mon cabinet personnel situé à Mazamet dans le Tarn, dans des centres de croissance personnelle de Toulouse ainsi qu'au sein de l'entreprise, et régulièrement, à l'occasion des séminaires que j'anime ou qu'on me propose d'animer, aussi bien dans la région Midi-Pyrénées que dans d'autres régions de France. Parallèlement, je suis conférencière et artiste chanteuse-conteuse-actrice, metteur en scène de contes-opéras et de contes musicaux, m'adressant à des particuliers ainsi qu'au personnel et cadres d'entreprise.

La Dynamique Posturo-Vocale
« Nous agissons d'après l'image que nous nous faisons de nous-mêmes. Je mange, je marche, je pense, j'observe et j'aime d'après le sentiment que j'ai de moi-même.
Cette image que l'on se fait du moi est en partie héréditaire et en partie, le résultat de l'éducation que l'on a reçue ! Une troisième partie enfin, est formée par l'éducation personnelle !» MOSHE FELDENKRAIS

Qu'est-ce que c'est ?
Lorsque nous parlons, discourons, lorsque nous chantons, nous donnons à voir et à entendre QUI nous sommes et l'état dans lequel nous sommes, peut-être, en cas de stress, chargé d'hésitations, de confusions ou de violences enfantines retenues.
Le nettoyage de ces états s'obtiendra en produisant des vibrations sonores (son fondamental et harmoniques)

qui iront déloger dans certaines parties du corps les premières crispations enkystées prêtes à céder. Venant en renfort à la production de ces vibrations le corps prendra des postures préalablement définies selon les correspondances sonores unissant le rachis, les méridiens d'énergie et le système organique.
De délivrances en délivrances, de libérations en libérations, avec douceur et émerveillement les retrouvailles avec soi-même se font et se célèbrent. L'espace de paix et d'assurance de « **Qui nous sommes** » est réinvesti, le beau, le vrai, le noble retrouvent leur expression. En parfaite concordance le corps avec ses comportements, manifeste à présent le vrai sens de nos valeurs, ce que nous croyons, comment nous nous positionnons autrement avec et parmi les autres, comment nous trouvons tout naturellement notre expansion.

Plus en détail, la DPV, contrairement à nombre d'autres techniques, n'établit pas forcément un diagnostic « serré » des symptômes qui poussent la personne à consulter. Elle n'établit pas non plus de situation idéale du genre : « Comment ce sera pour vous quand vous n'aurez plus ces symptômes ? » car la personne ignore la plupart du temps « ce » qui la bloque ou l'empêche. La DPV invite plutôt à inscrire la démarche dans la lignée d'un objectif ajusté pour le sujet, compte tenu de son cheminement antérieur, d'où il en est au moment de la consultation et de ce qu'il désire.
Après un bilan posturo-vocal, le travail ciblé va s'organiser en une alternance de combinaisons vocales et posturales, de mises en états hypnotiques, de mouvements dansés inspirés par les émotions émergentes pour le remplissage de son propre espace intérieur et d'une verbalisation florissant depuis l'hémisphère cérébral droit. Ainsi se trouvent libérées de vieilles crispations et tensions engrammées et cristallisées en divers endroits de la biologie du sujet : surcharges héréditaires, contraintes éducatives, carapaces défensives ou protectrices[2], anciens sens attribués à certains événements types. Les « délivrances » émotionnelles obtenues et bienvenues, hors de tout jugement, accélèrent une forme de « déconstruction psychologique » de notre partie psychique, glorieuse rescapée de tous nos combats et souffrances, laissant place à l'occupant réel, lumineux et juste qu'abrite notre corps. Dès lors, notre personne s'anime, vit, par les vibrations de l'être que nous sommes, par l'énergie de la vie qui le constitue et résonne enfin au plus juste de sa voix singulière, unique, porte-parole de sa véritable intériorité. La stature réelle de l'être se dévoile progressivement en parallèle avec l'envergure que prend sa voix.

Référence aux travaux de Wilhem REICH

Article proposé par Françoise SOLOMIAC

L'INTUITION

L'intuition est la compréhension immédiate et irréfléchie du réel.

D'après la Gestaltpsychologie*, l'intuition serait l'appréhension directe d'éléments organisés spontanément en un ensemble déterminé.

Pour Pitirim SOROKIN (sociologue américain - 1889/1968) c'est "une sorte d'illumination instantanée et imprévisible" qui permet d'accéder directement à l'essence d'un être ou à la solution d'un problème.

Carl Gustav JUNG (médecin psychiatre suisse - 1875/1961) en fait une fonction fondamentale de la psyché grâce à laquelle, subitement, un contenu nous est présenté sous une forme définitive sans que nous sachions comment il s'est constitué.

Cette capacité n'est pas également distribuée parmi les individus mais elle est un trait caractéristique de l'enfant et du primitif. Chez les adultes, certains sont particulièrement intuitifs. On les trouve surtout parmi les écrivains et les savants. Nombre de chercheurs ou de mathématiciens tel Henri POINCARE (mathématicien français - 1854/1912) ont souligné le rôle prépondérant que joue l'intuition comme point de départ de leurs découvertes ou de leurs inventions.

En psychologie, l'intuition est essentielle. Grâce à elle, le clinicien est transporté au cœur du sujet et appréhende "ce qu'il a d'unique et par conséquent d'inexprimable" (Henri BERGSON - philosophe français - 1859/1941). Mais pour cette raison même, parce que souvent les données intuitives sont invérifiables, beaucoup de praticiens se méfient de l'intuition qu'ils s'efforcent de remplacer par des méthodes rationnelles.

Si l'intuition ne recourt pas au raisonnement, elle nécessite en revanche une pratique quotidienne, une discipline permanente, pour pouvoir se développer.

Cultiver son intuition ou ... se laisser aller à son intuition c'est aussi apprendre à avoir confiance en soi, "communiquer" avec soi-même. Nos problèmes résultent souvent de la peur et du refoulement de notre intuition. D'où l'importance de respecter cette "puissance supérieure".

L'intuition permet d'accéder à la sagesse qui est en nous et qui nous apporte ce dont nous avons besoin, au moment où nous en avons besoin. Elle est également génératrice d'énergie.

Faire confiance en ses sentiments intuitifs et agir en fonction d'eux c'est sentir jaillir en soi vivacité, dynamisme et vitalité. L'intuition ne se trompe jamais. Nous commettons des erreurs lorsque nous écoutons notre ego qui est - lui - souvent guidé par la peur et qui recherche ce qu'il connaît, ce qui est familier, immuable.

Une pratique quasi-quotidienne de notre écoute intérieure nous permet, par une aptitude naturelle, de faire la distinction entre notre voix intuitive (avec laquelle nous devons nous réconcilier) et les autres voix.

**** GESTALTPSYCHOLOGIE (ou gestaltisme)**, psychologie de la forme. Cette école psychologique propose d'appréhender les phénomènes dans leur totalité sans dissocier les éléments de l'ensemble où ils s'intègrent et hors duquel ils ne signifient plus rien. Les gestaltistes pensent que l'homme et ses œuvres ne peuvent être envisagés que dans leur globalité.*

Article proposé par Chantal VINCENT

LES INTERDITS ET LES LIMITES DU THÉRAPEUTE

Toute pratique thérapeutique nécessite la mise en place d'un cadre, avec des limites, des règles, des interdits.
Le cadre est défini par le Code d'Éthique de l'école à laquelle se réfère le thérapeute. Le respect de ce cadre, garantit au patient un espace de liberté et de sécurité ; il a la certitude que le thérapeute est lui aussi soumis à une loi.
La relation thérapeutique induit une relation de pouvoir entre les deux partenaires, comparable à celle qui existe entre parents et enfants ; pouvoir relatif, certes, mais donné par le patient à son thérapeute, supposé savoir, gardien de la vérité, investi de toute puissance.

Ce pouvoir n'est acceptable que dans la mesure où celui qui le détient (ici le thérapeute), ne l'exerce pas dans un but d'obtenir des satisfactions personnelles, mais bien pour **le bénéfice et dans le respect de l'autre**. Il nécessite donc la mise en place d'interdits.

L'objectif de la thérapie n'est pas de soumettre l'autre, ni de le faire adhérer à ses propres croyances, principes ou règles de vie, (ce qui serait le propre d'une secte), mais de lui permettre d'acquérir une plus grande liberté de pensée et d'action, afin qu'il puisse faire ses propres choix et aller vers plus d'autonomie.

Le rôle du psychothérapeute est de restituer au sujet souffrant son propre savoir, ainsi que sa capacité de trouver un mieux être.
Le travail de thérapie ne peut se faire sans qu'une relation de confiance se soit installée entre les deux sujets. Pour cela le thérapeute doit s'interdire tout jugement, afin de respecter le patient dans sa dignité ; il doit lui donner également la certitude du respect de la confidentialité et lui garantir de préserver le secret de tout ce qui se dit et se vit dans cette relation.
La relation thérapeutique est un échange ; le thérapeute met à la disposition de son client ses connaissances, ses compétences, son temps ; celui ci le paie en retour.

Il est évident qu'un travail gratuit (l'un des sujets ayant alors une dette envers l'autre), aussi bien que l'exploitation financière de l'un par l'autre, instaurerait une relation de pouvoir et de dépendance, incompatible avec le respect et la dignité du patient.

Le thérapeute se doit donc de fixer des honoraires avec tact et mesure.
Il a également le devoir de parfaire ses connaissances et son évolution personnelle par une formation continue et un travail de supervision, afin d'être à même de mieux définir ses propres limites professionnelles, au service de son patient.
Un autre domaine dans lequel le somatothérapeute tout particulièrement, est confronté à des limites et des interdits, est celui du corps et du contact :

Où mettre l'interdit ?
Dans la méthode psychanalytique, l'interdit se situe au niveau du toucher, du regard, de l'expression émotionnelle. Pour le psychanalyste, le toucher ne permet pas de trouver la bonne distance, nécessaire pour que le processus représentatif puisse se faire ; il se protège ainsi de toute communication avec son patient, afin de garder une attitude neutre.
Pour le somatothérapeute, il existe une dimension de communication non verbale, qu'il accepte, le contact, les messages visuels, tactiles, auditifs, émotionnels, sont considérés comme des outils, utiles dans le travail de thérapie.
Mais par là-même, il est plus difficile de poser la limite, de ce qui est permis ou non, et l'interdit est plus flou.

Jusqu'où aller dans le toucher ?
Par le contact, il se trouve impliqué dans la relation avec son patient ; il va lui aussi ressentir des émotions et des sentiments, qu'il s'autorise et ne cherche pas à occulter. Il ne nie pas son propre plaisir, mais s'impose une rigueur déterminée par **l'intérêt de son patient, et au service de celui-ci.**

S'il paraît évident que tout acte de violence soit prohibé afin de préserver l'intégrité physique et psychique du patient, le thérapeute doit s'interdire également toute relation sexuelle avec son patient, relation dans laquelle, il y a toujours recherche de son propre plaisir. Se l'autoriser ne pourrait se faire qu'au détriment de celui-ci.
La relation confusionnelle qui s'établirait là, ne permettrait pas au patient de discerner ce qui est de son propre intérêt et de celui de son thérapeute.
La situation ainsi vécue serait de type incestueux, on ne pourrait donc plus parler de relation thérapeutique.

Le Somatothérapeute se doit de mettre l'interdit, là où l'intégrité de son patient n'est plus préservée.

Article proposé par Jeanne LUTZ-RIBSTEIN

TOUCHER ET ABUS

Abus et violence sont souvent passer sous silence par ceux même qui les subissent comme par l'entourage qui peut refuser de les reconnaître. Ce refus des vécus de maltraitance amène souvent à les occulter, voir à en nier la possibilité. Mais ces vécus ne font pas seulement référence à des situations traumatisantes ; ils sont inscrits profondément dans la mémoire du corps et alimentent un grand nombre de difficultés psychosomatiques qui résistent souvent autant aux thérapies verbales qu'aux traitements physiques. De par l'implication relationnelle qu'il met enjeu et parce qu'il s'adresse directement au corps, le toucher peut aider à remonter le fil de l'histoire des victimes d'abus.

Le toucher reçu

Encore faut-il que le thérapeute par le toucher renonce au tout pouvoir d'un toucher « manipulateur » pour instaurer avec le patient la nécessaire et patiente écoute des tensions corporelles. L'ouvrage du Dr Clyde Ford, « Les cicatrices émotionnelles », m'a motivé pour aborder la réalité somatique des problématiques d'abus. L'utilisation du toucher dans un cadre thérapeutique implique l'établissement d'une relation de confiance et de sécurité entre le thérapeute et son patient. Quelques soient les compétences en ce domaine du thérapeute, l'obtention de cette relation de confiance pose une question essentielle : comment le patient « reçoit-il » le toucher qui lui est proposé ? Question essentielle qui ne peut être éludée par des phrases du genre « le toucher fait toujours du bien » et par la présentation promotionnelle habituelle des bienfaits des techniques de massage. Un de mes premiers patients, à l'époque où je ne pratiquais que le massage, lorsqu'il s'allongeait au début de la séance, me disait régulièrement « je suis à votre disposition ». Je n'ai pas compris à l'époque l'ambiguïté de cette déclaration qui remettait tout son pouvoir entre mes mains. Une autre me demandait de la masser dans le dos « toujours plus fort » en me disant qu'un massage doux et peu appuyé anesthésiait son corps. J'obtempérai alors à sa demande : elle eut finalement des soubresauts dans le ventre et des mouvements convulsifs du bassin, exprima une grande colère contre moi et décida d'arrêter les séances. De mon côté, je ressortis de ce massage avec une grande sensation d'écœurement et le sentiment d'avoir été manipulé.

Ces situations qui prouvaient mon manque d'expérience thérapeutique et de conscience des implications du toucher m'ont grandement servi de leçon. Certains patients ne ressentent rien lorsqu'on les touche, d'autres ont des haut-le-cœur ou se raidissent sous le contact de la main, d'autres encore se mettent à tousser convulsivement, des douleurs, des tensions musculaires persistent ou changent de place au fil des séances. Que me disent ces réactions qui, souvent, surprennent le patient ? Son corps parle alors que lui-même ne peut consciemment relier ces symptomatiques physiques à un vécu. Ces réactions de défense du corps peuvent se manifester également à l'occasion de soins médicaux ou paramédicaux (visite chez le dentiste, traitement de kinésithérapie, examens organiques,...), amenant chez celui ou celle qui consulte un malaise qui n'a rien à voir avec l'objet du soin. D'autres personnes ont identifié des événements traumatisants dans leur histoire et elles ont engagé une démarche de psychothérapie analytique ou comportementale qui les aide à les dépasser. Pourtant, il n'est pas rare qu'apparaisse alors une douleur physique - mal de dents, crampes intestinales, sciatique,...- qui traduit le besoin du corps d'être pris en compte dans l'élucidation de leurs difficultés de vie. Tout ceci nous interroge sur l'implication du corps dans les vécus de maltraitance et sur la manière de le prendre en compte dans un processus thérapeutique.

Le corps victime et persécuteur

Dans les cas d'abus, le corps est directement impliqué dans le vécu traumatisant. Dans un premier temps, les muscles se contractent pour résister à la pression intrusive et la personne adopte une attitude de protection. Puis, soit parce que la situation se répète, soit à cause de l'intensité de la souffrance ressentie, la personne abusée est souvent amenée à « se couper » de ses sensations corporelles, à se dissocier. La culpabilité et la honte d'avoir participé, même à son corps défendant, à ces situations d'abus, d'avoir été incapables de résister ou même, dans les abus sexuels, la possibilité de s'être senti physiquement partie prenante malgré la non-acceptation de la situation, la dualité des sentiments éprouvés vis-à-vis des abuseurs lorsqu'il s'agit de membres de la famille, tout cela contribue également à cette tendance à la dissociation très courante chez les victimes de maltraitance. Très souvent, l'abus est occulté et peut être même farouchement nié. La dissociation, qui amène à effacer de la mémoire et de la conscience les événements traumatisants trop lourds à porter, est aussi une dissociation de la personne avec son corps. Tout se passe comme si la personne reproduisait avec son corps la relation d'abus

dans le processus de dissociation, le corps devient un objet mis à distance de même qu'elle a été considéré comme un objet par son persécuteur, elle a tendance à le nier dans ses besoins comme elle a été niée. C'est lui qui a été victime de l'abus et non elle-même. Ce faisant, elle le transforme, sans s'en rendre compte - et d'autant plus qu'elle peut aussi le ressentir comme complice de l'acte d'abus -, en persécuteur qui va continuer à la faire souffrir de même que nombre de personnes abusées ont tendance à prendre eux-mêmes avec leurs proches une position d'abuseur. Oublier le corps dans les vécus de maltraitance peut contribuer à renforcer encore la tendance à la dissociation. Traiter les réactions au toucher évoquées plus haut sans explorer les vécus qu'elles sous-entendent a la même conséquence.

L'abus dans le corps

Janine vient me voir pour des crampes abdominales récurrentes accompagnées de diarrhée. Elle a pris des médicaments durant des années sans résultat durables et finalement entrepris une psychanalyse qui a contribué à espacer ses crises qui sont pourtant toujours là. Mariée à seize ans, elle souffert d'anorexie pendant des années avant d'avoir des enfants. Elle me raconte que pendant des années elle n'a rien ressenti durant l'acte amoureux avec son mari qu'elle a fini par quitter. Elle se sent particulièrement incompétente et non-désirable, souvent débordée par des réactions émotionnelles excessives. Je commence par la toucher avec précaution dans son dos, arrondi et rigide et qui, insensible au début, se relâche progressivement sous mes mains. Durant plusieurs séances, elle me dit apprécier les bénéfices du toucher et le travail verbal qui l'accompagne, les deux l'amenant à retrouver une plus grande confiance en elle. Lors d'une des séances suivantes, alors que je touche avec précaution son abdomen, celui-ci est souple et semble détendu. Mais lorsque j'exerce une pression plus profonde, se réveille une douleur vive. Janine me déclare alors avoir l'impression que ma main est aspirée à l'intérieur de son ventre, elle se met à haleter tout en bougeant la tête de droite à gauche et de gauche à droite dans un mouvement de dénégation. Lorsque je retire ma main, elle me dit qu'elle est toujours là à l'intérieur d'elle. Je repose délicatement ma main, l'invitant à me décrire plus précisément les sensations et impressions qu'elle éprouve. Nous explorons ainsi plusieurs degrés de pression.

« C'est comme si j'avais de sentir cette main et en même temps je sais qu'elle va me faire du mal ».

« Que ressentez-vous dans votre corps ? »

« Je me contracte dans le bas du dos »

« Continuez à me dire ce que vous ressentez lorsque] 'augmente la pression de ma main »

« Ma gorge me serre, je respire mal »

« Restons avec cette pression, si vous le voulez bien. Continuez à me dire ce que vous ressentez dans votre corps ».

Janine me décrit alors successivement plusieurs sensations de serrement, d'oppression, de tension en différents endroits de son corps jusqu'à ce que nous revenions à son ventre.

« Je le sens qui se tend comme s'il voulait repousser votre main. »

« Oui, c'est aussi mon impression. Laissez le se tendre et repousser ma main. »

A mesure que le ventre de Janine retrouve de la tonicité, je relâche progressivement la pression de ma main jusqu'à quitter le contact.

« Comment vous sentez-vous maintenant. »

« Mon ventre est tout rond, comme si j'étais enceinte. »

A ces mots, Janine éclate en larmes, elle me parle de son sentiment de ne pas avoir été désiré par ses parents, de son père qui repoussait toute demande affective, de sa mère qui la bourrait de sirop calmant pour qu'elle la laisse tranquille. - « Je ne méritais pas cela ». Dans les séances suivantes, Janine exprimera une profonde colère vis-à-vis de ses parents puis, une fois où elle s'assoupira pendant la séance, elle reconnaîtra la possibilité d'avoir été abusé sexuellement dans le lit de son père où sa mère l'envoyait dormir pour se débarrasser des ardeurs de son mari. Le fait qu'elle me confirmera ne pas avoir été vierge lors de son premier rapport sexuel corroborera cet abus. L'élucidation de son désir de vouloir à tout prix être aimé de ses parents, d'être prête à se sacrifier pour eux, et des conséquences de la perpétuation de ce désir dans sa vie d'adulte complétera notre travail ensemble. Le dos de Janine, diagnostiqué comme une cyphose irréversible, se redressera en même temps qu'elle retrouvera l'estime d'elle-même. Ses crampes abdominales disparaîtront totalement.

Évaluation de la possibilité d'abus

L'exemple de Janine m'a rendu plus sensible à l'occultation de l'abus, abus qui reste inscrit dans la mémoire du corps et qui, en même temps, « pollue » le reste de la vie de la personne. La mise en œuvre du toucher dans le processus thérapeutique, du fait de l'importance du geste physique et du contact corporel dans les vécus de

maltraitance, abus sexuel ou violence, peut facilement réactiver le traumatisme initial. Je soupçonne globalement la possibilité d'abus chez les personnes montrant une mauvaise estime d'eux-mêmes et des sentiments d'impuissance ou incompétence face aux situations ainsi que dans les problèmes de honte ou de culpabilité ; dans le corps, face à des réactions, exagérées ou particulièrement soudaines, au toucher, globalement ou sur une zone du corps donnée, que ces réactions soient dérangeantes pour le patient ou excessivement positives ; dans la relation avec le patient lorsque celui-ci attend tout du thérapeute ou au contraire qu'il se sent facilement envahi, manipulé, influencé par ce dernier. Le corps d'une personne abusée présente également souvent, au toucher, des différences de tonicité importante, soit sur une zone, entre les couches de tissus superficiels et les couches profondes, soit entre des parties du corps très contractées et dures, et d'autres atones et comme mortes. Le Dr Clyde Ford donne dans son livre « Les cicatrices émotionnelles » un protocole qu'il appelle « Le Toucher sécurisant », à la fois comme outil d'évaluation et comme moyen d'établir un rapport thérapeutique de confiance. pour engager un travail par le toucher pour les vécus de maltraitance. Ce protocole, dont je reprends les grandes lignes ci-joint, ramène le patient à reprendre sa responsabilité dans le toucher qu'il reçoit. Ses réactions à ce protocole, qui, bien qu'il semble très simple, est très impliquant, sont très parlantes. Suivre les tensions à la trace L'exemple de Janine met aussi en lumière, pour moi, toute l'équivoque qu'il peut avoir dans un toucher dont le but serait de dissoudre les tensions du corps en oubliant qu'une tension physique qui apparaît, une sensation, une impression éprouvée par le patient peut être une réponse du corps à la main qui le touche, une tentative du corps pour faire entendre ses besoins et instaurer un dialogue avec celui qui l'habite. Puis-je penser dans une communication avec autrui que c'est lorsque j'ai réduit l'autre au silence que tout va bien dans le meilleur des mondes ? Lorsqu'elle rencontre une tension, la main qui touche et son prolongement, le thérapeute, se font médiateurs pour « réassocier » la personne avec son corps et souvent permettre à ce dernier d'être pris en compte. Au lieu de m'escrimer à détendre les contractures d'un dos qui manifestement « ne se laisse pas faire », pourquoi ne pas lui offrir mes mains pour qu'il puisse « résister contre » et les repousser, avant de se relâcher d'avoir été reconnu. Au lieu de chercher à soulager une douleur vive, « comme un poignard qui me transperce », dit le patient, pourquoi ne pas laisser ma main collaborer avec lui pour « retirer » cette douleur du corps ? Au lieu d'aider un patient à mieux respirer en ouvrant sa cage thoracique, pourquoi ne pas, à l'inverse, l'accompagner dans une position où il se replie sur lui-même en l'enveloppant par mon toucher pour qu'il retrouve la sécurité et la protection dont il a besoin avant de faire face au monde ? Toute tension corporelle peut être considérée comme une trace laissée par l'histoire de la personne. Plutôt que de l'effacer, la main qui touche peut reconnaître cette trace, l'épouser délicatement, en dérouler le fil pour voir avec la personne où il nous mène, puis l'aider à revenir sur le chemin de la vie. Cela est d'autant plus important dans les problématiques d'abus si le thérapeute par le toucher ne veut pas se rendre, pour son patient qui parfois l'y incite, complice de l'abuseur en passant sous silence ce qui doit être dit. (Annexe 1) Le protocole du toucher sécurisant du Dr Clyde Ford.

Description du processus au patient

- Relaxation, les yeux ouverts ou fermés.
- Laisser le patient trouver une zone du corps où il (elle) se sent en sécurité même si on le (la) touche. Si il n'y en a aucune, chercher un « espace sécurisant » autour du corps (distance à laquelle il est possible au thérapeute de s'approcher sans que le patient ne se sente menacé).
- Le patient donne la permission de toucher : « Je vous donne la permission de toucher mon ou ma .... d'une façon ....
- Pour l'espace sécurisant, «je vous donne la permission d'entrer dans mon espace jusqu'à..... et d'une façon...... ».
- Le thérapeute touche la zone légèrement.
- Pour l'espace sécurisant, le thérapeute s'approche.
- Le patient sent sa réaction au toucher.
- Pour l'espace sécurisant, le patient sent l'impact de la présence du thérapeute à distance.
- Le patient demande l'arrêt du toucher : « Pouvez-vous arrêter de me toucher maintenant ! ».
- Pour l'espace sécurisant, « Pouvez-vous sortir de mon espace maintenant ».
- Le thérapeute cesse immédiatement de toucher son patient.
- Pour l'espace sécurisant, le thérapeute sort immédiatement des limites.

- Répéter les étapes de 4 à 8 plusieurs fois.
- Déterminer la réaction du patient.

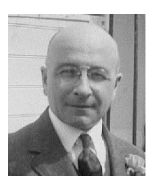
Article proposé par Jean-Louis ABRASSART

L'EFFET DE L'EAU MAGNÉTIQUE SUR LE CORPS HUMAIN

Une eau de Jouvence à notre portée ?

Sommes-nous ce que nous mangeons ou serait-il plus judicieux de dire que nous sommes ce que nous buvons ? Composé à 75% d'eau, le corps humain est dépendant avant toute chose de l'eau. C'est seulement à partir du moment où il ingère une eau saine que l'ensemble de son métabolisme fonctionne de manière optimale. Quelle que puisse être la qualité des nutriments apportés à un être humain, s'il boit une eau de mauvaise qualité, absolument rien ne lui permettra de se maintenir en pleine santé. Hippocrate disait : « Que ton aliment soit ton médicament. » On peut ajouter à cela : « Que ton eau soit le garant de ta santé ».
Depuis l'antiquité les bienfaits de l'eau magnétisée, d'une manière naturelle sont testés et validés par les scientifiques.

Dr Alexis Carrel



1873 –1944
Chirurgien et biologiste Français. Connu pour ses recherches sur la transplantation de tissus et d'organes.

Le Prix Nobel de médecine Alexis Carrel affirmait que le secret de la vie consiste à alimenter les cellules et à leur permettre de se débarrasser des déchets et des toxines. Une eau de haute qualité permet ces processus. Si les nutriments ne peuvent pénétrer dans les cellules suite à une tension superficielle élevée de l'eau, alors les cellules se déshydratent et meurent de leurs propres déchets. Comme l'eau et les lipides ne se mélangent pas, quand la tension superficielle de l'eau est trop élevée, les nutriments restent en suspension à l'extérieur des cellules, et notre corps n'en profite pas. Une eau stagnante a une très forte tension électrique impropre aux processus d'hydratation. Une expérience très simple permet de savoir si une eau est trop chargée électriquement en surface. Prenez une épingle métallique et tentez de la faire flotter à la surface. Si l'épingle flotte sur l'eau c'est le signe de tensions électriques en surface peu propice à votre santé en général. Cependant si l'épingle coule systématiquement, alors cette eau est plus mouillante, plus pénétrante favorisant les fonctions métaboliques.

Dr Szent-Gyorgyi



1893—1986
Médecin et scientifique Hongrois. A découvert, entre autre la vitamine C et les flavonoïdes.

Le Prix Nobel de médecine le Dr Szent-Gyorgyi, affirmait quant à lui que « l'hydrogène est le carburant de la vie. » Il continuait en expliquant comment tous les aliments que nous consommons contiennent de l'hydrogène. Nous avons des enzymes appelées déshydrogénases, qui extraient l'hydrogène des aliments pour qu'il soit brûlé par l'oxygène et qu'il libère ainsi de l'énergie pour vivre. Selon le docteur Szent-Gyorgyi, ceci est réellement la Chimie de la Vie. L'eau composée d'hydrogène et d'oxygène associés électromagnétiquement, favorise ces processus si elle est mouillante et pénétrante. Et il semble que les déshydrogénases libèrent ainsi en permanence une énergie photonique, véritable moteur de la vie cellulaire. Ainsi le secret de la santé serait plus d'ordre photonique que lié à la nourriture à proprement parler. Une source d'énergie autre que les calories et liée à l'eau de notre propre corps, pourrait être à l'œuvre et expliquer comment certains yogis ou ascètes parviennent à vivre sans nourriture.

Les Hunzas



Les Hunzas habitant la vallée de Hunza dans l'Himalaya, au Pakistan, vivaient plus que centenaires, en parfaite santé, pratiquement sans cancer, ni rhumatismes ni caries dentaires. Les femmes étaient capables d'avoir des enfants à un âge avancé. Ce peuple qui regorgeait de vitalité devait cette longévité exceptionnelle à l'eau qu'ils buvaient tous les jours.

Dr Henri Coanda



1886 –1972
Ingénieur aéronautique—savant, académicien Roumain.

Le Dr Henri Coanda, prix Nobel à 78 ans, père de la dynamique des fluides, passa soixante ans à étudier cette eau. Il constata qu'elle avait des propriétés étranges : sa température d'ébullition et de congélation, sa viscosité et sa tension superficielle ne correspondaient pas aux mesures habituelles.

A sa mort, le **Dr Flanagan** repris le flambeau et découvrit dans cette eau de toutes petites sphères minérales lisses, pas plus grande que 5 nanomètres de diamètre, soit 2000 fois plus petites qu'un globule rouge. Ces sphères contenaient de la magnétite (oxyde de fer magnétisé). Ils interagissent avec l'oxygène et l'hydrogène de l'eau et créent ainsi des structures cristallines minuscules. Celles-ci ressemblent beaucoup aux structures cristallines des fluides qui entourent nos cellules et aux protéines dans nos cellules.



En clair, l’eau des Hunzas avait un pouvoir auto-dynamisant qui expliquait son très puissant potentiel à optimiser tout métabolisme. Malheureusement, la pollution et l’arrivée de nourriture industrielle dans cette contrée a mis un terme à la longévité exceptionnelle de cette ethnie.



Nos anciens buvaient l’eau à la source tous les jours. Nos nouveaux systèmes industriels de distribution d’eau dite potable ne prennent pas en compte la tension électrique à sa surface.

En clair, contrairement aux anciens nous ne buvons presque jamais d’eau dynamisée, vivante, informée par les rayons cosmiques et les champs telluriques qu’elle traverse naturellement sous terre. L’explosion des maladies auto-immunes dans notre civilisation moderne serait-elle liée à ce fait ? En tout état de cause c’est un facteur primordial à prendre en considération.

Comment dynamiser scientifiquement une eau ?

Puisque nous n’allons plus à la fontaine quotidiennement pour boire, comment procéder pour retrouver la qualité de l’eau de nos anciens ?

Tout d’abord, il faut baisser sa tension superficielle jusqu’à environ 45 dynes. Une eau soumise aux rayons cosmiques et telluriques dans son cycle naturel a une tension électrique de cet ordre. Seule l’eau peut pénétrer une cellule. Mais si sa tension de surface est trop forte, le spin électronique de ses molécules est ralenti. Elle se constitue alors de macrocluster non favorable au métabolisme cellulaire.
Une eau dynamisée a une faible tension de surface, le spin électronique de ses molécules est accéléré avec un fort potentiel photonique propice à la vie. Elle se constitue alors de microcluster, ce qui lui donne son pouvoir mouillant, pénétrant, purifiant et nettoyant. Ses propriétés cependant ne peuvent se maintenir dans le temps. Au bout de 7 jours elle perd toutes ses propriétés bénéfiques. C’est un facteur à prendre en compte car nous sommes nombreux à stocker bien trop longtemps des eaux qui initialement avaient ces qualités mais qui au bout d’une semaine sont mortes. Des eaux minérales stockées trop longtemps sont au final parfois moins bonne qu’une eau du robinet… En résumé, nous sommes des êtres vivants, ce qui requiert l’absorption d’une eau vivante pour vivre en bonne santé.

La fontaine magnétique

C’est auprès du polytechnicien Thierry Keller qu’il nous a été donné de découvrir une invention permettant de réaliser rapidement une eau vivante. La fontaine magnétique est en effet un concentrateur d’ondes cosmo-telluriques permettant de faire baisser la tension de la surface de l’eau en augmentant le spin électronique de ses molécules. En clair, elle reproduit en accéléré la dynamisation naturelle d’une eau de source. Elle génère deux cônes magnétiques et rappelle les travaux relatifs aux vortex de Schauberger. Le vortex qu’elle génère est d’ailleurs visible avec une toupie dipôle Tesla qui, disposée au centre du dispositif avec un concentrateur magnétique, tourne ad vitam aeternam.
(Une vidéo réalisée par nos soins au siège de Morphéus concernant ce phénomène est visible maintenant sur www.fontainemagnetique.fr.)

Un à deux litres d’eau vitalisée par ce dispositif, absorbés quotidiennement pendant 3 mois, révèle des effets bénéfiques notoires sur le foie, la vésicule biliaire, les métabolismes en général, la peau, le système digestif, la régulation neuro-hormonale ainsi que sur le sang et la lymphe. L’utilisation d’eau dynamisée pour les plantes les fait croître plus vite. Nous sommes donc bien en présence d’une technique à vortex magnétique qui vitalise l’eau, et par voie de conséquence vitalise le vivant.

Tests Morphéus : Nous avons été quelques temps dubitatifs sur l’extrême rapidité avec laquelle l’eau serait ainsi vitalisée. Il fut donc bon de faire des tests avec des huiles essentielles. A la différence de l’eau, une huile essentielle a une odeur qui nécessairement doit changer en intensité une fois dynamisée. Or, une huile essentielle dynamisée pendant quelques secondes dans la fontaine magnétique monte en intensité odeur, arôme et principe actif. Des fruits vitalisés ainsi augmente leur biochamp, les liquides dynamisés montent en Bovis. Nous avons également dynamisé des vins afin de voir quelle serait la différence. Un vin vieilli en fût de chêne bien trop tannique devient alors plus doux, moins tannique, comme si la fontaine magnétique agissait comme un équaliseur.

En conclusion, il nous apparaît clairement que les travaux et réalisations de Thierry Keller, inspirés de Schauberger et Tesla, ont défriché le terrain sur la route qui pourrait bien mener au développement et à la création scientifique d'une eau de Jouvence ralentissant le vieillissement cellulaire, garantissant santé et longévité.

Magnétisme

Au cours des siècles, les champs invisibles du magnétisme ont toujours fasciné et attiré les hommes. Selon la légende, la découverte du magnétisme est due à un berger grec du nom de Magnès. Un jour alors qu'il faisait paître son troupeau, son bâton, qui était protégé au bout par une pièce de fer, fut attiré par une masse rocheuse. D'après la légende, le berger eut bien du mal à retirer sa canne. Qui, plus est, des fragments de cette masse rocheuse collés sous ses pieds lui ont permis de faire de longues marches sans pour autant être plus fatigué.

Selon d'autres récits, des pierres contenant de l'oxyde de fer ayant un pouvoir magnétique ont été découverts à « Magnésia » (Asie) d'où le nom «Magnet». La «Magnéto thérapie» devait être déjà connue chez les Égyptiens. Des témoignages chinois et hindous datant de 2000 ans à 1000 ans av. J.-C. nous livrent des informations sur le magnétisme et ses effets. Homère (850 av. J.C), Platon (429-347av. J.C.), et Aristote (384-322 av. J.C.) ont écrit des ouvrages relatant le magnétisme. Selon une légende, Cléopâtre (69-30 av. J.C.) portait un aimant sur son front afin de conserver sa «beauté légendaire».



Paracelse 1493-1541
Médecin Alchimiste et astrologue. Il est à l'origine de pensées modernes, telle que l'homéopathie.
« Tout le travail du thérapeute consiste à conduire l'homme à une nouvelle naissance. »

Paracelse (1493-1541.), Père de la médecine holistique, accomplit plusieurs travaux sur les champs magnétiques. Galilée (1564-1642) fut surpris par le contenu du livre «Magnétismes» écrit par le docteur **Gilbert Willam** de Colchester (1544 /1603). Les principales découvertes furent établies durant le dix-neuvième siècle. **Faraday** (1791- 1851) démontra que la matière est magnétique et que les champs magnétiques pouvaient s'attirer ou se repousser. D'autres chercheurs comme **Ampère** (1775-1836), **OErsted** (1771- 1851), **Arago** (1786-1853), Biot (1774-1862) ont également fait des découvertes intéressantes dans ce domaine.

Les premiers manuscrits concernant les **«effets thérapeutiques des aimants sur l'homme»** furent publiés en 1843 par **Eydam**. En 1879 les frères **Bénédicte et Drozdov** furent les premiers à démontrer que l'on peut atténuer des douleurs avec la «Magnétothérapie». Cette rapide rétrospective démontre combien l'intérêt pour une médecine douce était déjà présent au dix-neuvième siècle. La Fontaine Magnétique est un prolongement et un perfectionnement de ces travaux effectuées par des pionniers. Elle intègre aussi des découvertes parmi les plus récentes.

Utilisation de la Fontaine Magnétique

L'utilisation de la Fontaine Magnétique est un jeu, une joie, un émerveillement et un fabuleux terrain de découvertes. L'eau vitalisée agit sur l'organisme en lui permettant tout simplement de fonctionner à son meilleur potentiel, de capter les informations dont il a besoin pour avancer dans son chemin évolutif. L'eau chargée en rayonnements cosmiques est le support naturel de la conscience.
Notre corps fonctionne naturellement bien quand nous lui donnons de l'eau ayant une composition saine, une information adéquate et une structure organisée. Si l'on s'en réfère aux travaux de Louis Claude Vincent, il est préférable d'utiliser une eau aussi faiblement minéralisée que possible. L'eau de Mont Roucous est un excellent choix. Selon Jacqueline BOUSQUET, et nous partageons son analyse :
« Il n'y a plus d'eau potable. L'eau du robinet contient les milliers de molécules de l'industrie pharmaceutique. Comme on ne trouve que ce qu'on cherche, on déclare potable une eau qui devrait être remboursée par la sécurité sociale, tellement elle contient des médicaments. Il faut boire de l'eau filtrée par osmose inverse ».
(Extrait de la Conférence de Jacqueline Bousquet lors des États Généraux pour le Libre Choix Thérapeutique, Saintes, 2008).

Nous souscrivons à ce point de vue, toutefois en l'attente de l'éventuel achat d'un filtre à osmose inverse (la Fontaine Mélusine étant un produit qui mérite d'être étudié de près), une eau minérale très faiblement minéralisée est l'un des meilleurs choix de substitution, à moins que vous n'ayez une source claire dans votre jardin.

Si vous avez l'habitude d'une certaine eau… testez ! Mais gare aux sirènes de la publicité qui veulent nous faire croire que le calcium et le magnésium de l'eau sont assimilables par l'être humain. D'où vient l'arthrose ?
Ces quelques informations sur l'utilisation de la Fontaine Magnétique sont surtout une invitation à expérimenter vous-même, et à aller plus loin.

Soyez à l'écoute des réactions de votre corps, soyez attentif aux pensées qui se présentent à vous. Utilisez votre intuition et elle vous parlera de plus en plus.

<u>Comment est-il possible de consommer plus d'eau vitalisée ?</u>

En complément de la prise à jeun, la prise d'un verre avant d'aller vous coucher sera extrêmement bénéfique. Cette dose favorisera un bon sommeil et facilitera grandement le travail métabolique nocturne. A ce sujet, plus l'on se couche loin du repas, mieux on dort. Certains sages, d'Inde et d'ailleurs, préconisent de ne plus manger une fois la nuit tombée.

Il convient de se conformer autant que possible aux travaux de BATMANGHELIDJ, référence absolue en ce domaine. En résume : il faut boire au réveil, une demi-heure avant les repas, deux heures et demi après et toutes les heures. Ces préconisations sont destinées à rétablir des personnes gravement malades et à faire régresser certains symptômes de déshydratation que l'on considère, à tord, comme des pathologies spécifiques : arthrose, allergie etc. C'est le traitement médical de fortune qu'il a mis au point lorsqu'il était en prison, accuse d'être un opposant politique. Faute de médicaments, il a découvert comment soulager puis soigner des ulcères avec de l'eau ; uniquement de l'eau. C'est dur à croire n'est-ce pas ? Si c'était vrai, ça se saurait…

Clarifions un peu l'énoncé. Boire au réveil puis attendre une demi-heure avant de se restaurer. Prenez un bon petit déjeuner (connaissez-vous la crème Budwig ?) (*recette préconisée par le docteur Kousmine*). Attendez deux heures et demi pour reboire un grand verre, et recommencez toute les heures. Pour arriver une demi-heure avant le repas de midi. Ne pas boire durant le repas, puis boire à nouveau un grand verre deux heures et demi plus tard, puis toutes les heures, jusqu'à une demi-heure avant le repas du soir. Ainsi de suite jusqu'au coucher.

Ceci est un optimum, capable de soulager divers maux. Si vous êtes en bonne sante, il suffit de suivre ce programme, autant que possible, en fonction de vos activités.

Il est à noter que travaux du docteur BATMANGHELIDJ concernent des personnes, disons ordinaires, avec la nourriture habituelle de notre époque. Si vous avez une alimentation saine, riche en végétaux de bonnes qualités, il est probable que vos besoins en eau soient plus faibles. Vous pouvez en ce cas boire moins sans risque de déshydratation.

<u>Quels sont les effets sur le sommeil ?</u>

La consommation d'eau vitalisée magnétique permet au corps humain de retrouver sa connexion avec le magnétisme terrestre. Le champ magnétique de la planète varie en permanence, en intensité et en qualité, puisqu'un champ magnétique est porteur d'informations. Lorsque votre corps commence à être rechargé en eau vivante, les circuits magnétiques internes se remettent à fonctionner ce qui conduit à plusieurs modifications. Tout d'abord une resynchronisation avec les rythmes de la planète, ce qui favorise l'endormissement à une certaine heure et le réveil à une autre heure. Chacun a ses heures et vous allez vite retrouver les vôtres.

La consommation d'électronique (télévision, ordinateur etc) fausse en partie notre vie magnétique. Avec la Fontaine Magnétique vous aller pouvoir facilement remettre un peu d'ordre. De plus, le champ magnétique terrestre pulse à une fréquence qui a été observée dans les mains de magnétiseurs en train de soigner. Cette fréquence était de 8 hertz il y a quelques années, elle est de 12 hertz actuellement. C'est pour cette raison que nous avons l'impression, exacte, que le temps passe de plus en plus vite. Certaines structures du cerveau sont calées en fréquence sur le magnétisme terrestre et, comme pour un ordinateur, quand la fréquence d'horloge augmente, il y a plus de calculs à la seconde. Pour un humain cette augmentation 42 de fréquence se traduit par une amplification de la conscience et de nombreuses conséquences secondaires. Il s'agit là de bioénergie. Tout cela est expliqué et démontré par les travaux de Yves ROCARD.
Concernant les effets nocifs de la pollution électrique, le livre **La fée électricité, fée ou sorcière ?** de Annie

LOBE est extrêmement documenté. Ce livre est même relativement alarmiste, non sans raison peut être. Toutefois l'auteur ignore visiblement les travaux de REICH sur l'orgone qui est à peu de chose près ce que les indiens nomment prana. Regardez dans le ciel bleu, vous verrez des billes qui s'agitent en tous sens, et aussi ce qui flotte à la surface de l'œil. Il faut faire la distinction. L'orgone est donc la redécouverte aux Etats-Unis du prana, mais avec des moyens sophistiqués de mesure. Un procès a été fait à REICH qui s'est conclu par un jugement affirmant que l'orgone n'existe pas. C'est tout à fait la compétence d'un tribunal de trancher un débat scientifique n'est ce pas ?

Les appareils de REICH ont été détruits à la hache par des employés de la FDA (Food and Drug Adminstration), sans doute car ils ne donnaient aucuns résultats. Enfin, il fut interdit d'envoyer d'un état à l'autre des livres contenant le mot Orgone. On retrouve ses livres à présent.

L'orgone est soluble dans l'eau

Il faut distinguer l'orgone vivant, l'orgone mort et l'effet Oranur. L'effet Oranur, pour simplifier, est une déstructuration chaotique de l'orgone par des dispositifs électriques ou autres. L'orgone ayant une forte affinité avec notre organisme, il s'en suit que ce chaos électrique en vient à perturber l'organisation biologique.
Il est possible de protéger et restructurer l'orgone par divers procédés allant du Feng Shui à la Biomusic 6in1 (www.biomusic-6in1.net). Pour en savoir plus, vous pouvez consulter **Le manuel de l'orgone** de James DEMEO. Les images spirituelles (photo d'un haut lieu, d'une personne très spirituelle etc) dégagent des forces qui seront explicitées dans le manuel d'utilisations avancées du manuel actuel.

De même que l'eau imprègne la terre, quand on arrose une plante par exemple, les ondes Spi imprègnent les champs magnétiques et en changent totalement l'effet biologique. Il ne s'agit pas de croire mais de savoir et tout cela est démontré et démontrable. Les ouvrages cités dans ce manuel sont autant de pistes. Pour le formuler autrement, il s'agit de chimie informationnelle : comme le sucre se dissous dans l'eau, une information d'une certaine fréquence peut se dissoudre, ou prendre forme ou structurer un champ magnétique ou informationnel. Que signifie adorer en Esprit et en Vérité selon vous ? **Esprit** désigne l'énergie, **Vérité** désigne l'information. Dans ce cas là, le grand mal est la désinformation, comme le démontre le livre :
Média, propagande et démocratie, de CHOMSKY.

Quels sont les effets de la Fontaine sur l'alimentation ?

Toute vraie nourriture est riche en eau. En magnétisant votre soupe, votre assiette de riz, votre jus de carotte… vous agissez sur l'eau interne des aliments et augmentez la vibration vitale de votre repas. Vous constaterez également une amélioration du goût, laquelle est particulièrement perceptible avec du vin.

Comment faire la démonstration avec du vin ?

Tout d'abord choisissez un vin bio de préférence. Le vin actuel contient tellement d'additifs chimiques qu'il pourrait bien être interdit par la convention de Genève (traité interdisant les armes chimiques). N'approchez pas la bouteille à moins de 9 mètres de la Fontaine Magnétique. Son champ est si vaste qu'il faussera l'expérience. A bonne distance donc, versez dans deux verres identiques deux doses égales de vin, vérifiez que l'odeur est identique. Puis allez magnétiser un verre dans la fontaine et retournez, loin, pour comparer les goûts et odeurs des deux verres. C'est spectaculaire... Vous pouvez faire de même avec de l'eau mais les amateurs de vins sont plus expérimentés à apprécier en détail une saveur. Avec de l'eau, les personnes sensibles perçoivent également la différence, soit au goût, soit au pendule, soit par test kinésiologique.

Quel est le support du magnétisme dans le corps humain ?



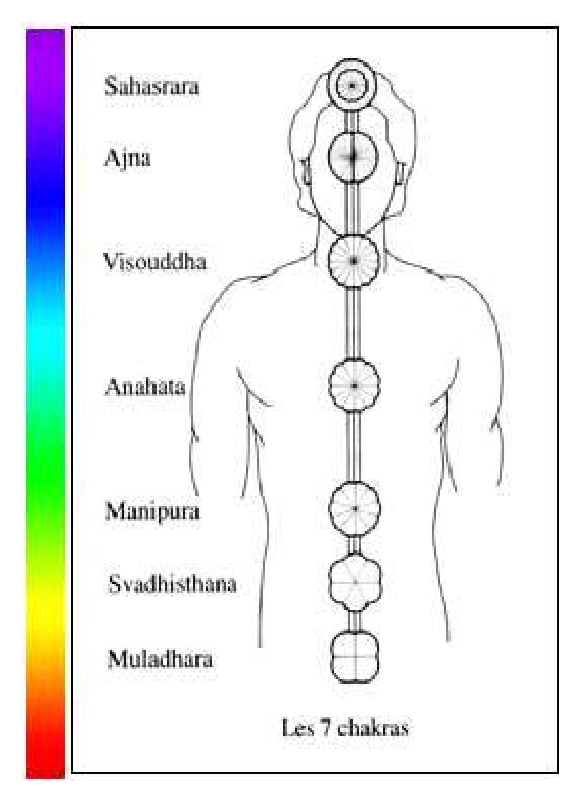
Yves ROCARD, un grand scientifique, a attendu d'être à la retraite pour prendre publiquement position en faveur de la crédibilité scientifique de la radiesthésie et du magnétisme. Il détailla les localisations de magnétite dans diverses zones du corps humain, les articulations et les sourcils par exemple. Il est hors de doute que les personnes sensibles savent détecter les interactions de ces minuscules aimants corporels avec les variations du champ magnétique terrestre. Voila comment il est possible de sentir l'eau sous terre. Le courant d'eau modifie légèrement le magnétisme local et le charge d'informations. Certains sentent la variation, d'autres sont capables de décoder

Professeur Yves Rocard 1903-1992 physicien français. (Père de Michel Rocard), fut le responsable scientifique des programmes qui conduisirent à la mise au point de la bombe atomique française.

l'information transmise par le champ magnétique. Pendant que certains « savants » officiels sont incrédules, aucun service secret ne s'est jamais privé de recourir ni aux médiums, ni aux supers sensitifs.
(Sur ce sujet vous pourriez écouter interview de Jean-Louis Crozier sur le site www.plusconscient.net).

Le système des chakras

« D'où vient la coutume de représenter les anges avec des ailes » ? … Il suffit qu'une peinture ou une sculpture présente un être ailé pour que l'on sache que c'est un ange. Pourquoi ces ailes ? Quel est leur sens ? Les anges ont-ils vraiment des ailes ? Non, mais cette façon de les représenter provient d'une science très ancienne concernant l'être humain et ses centres subtils. Les grands Initiés du passé savaient que dans le dos, au niveau des épaules, l'être humain possède deux centres très puissants. Ces centres situés dans les corps éthérique et astral sont capable de produire des tourbillons qui permettent à celui qui a su développer de se déplacer dans l'espace.



Les 7 chakras

Dans la tradition grecque, c'est le dieu Hermès que l'on représente avec des ailes, mais au talon, parce que le talon également possède un centre très important qui est aussi en relation avec le pouvoir de se déplacer dans l'espace. En réalité ces centres subtils sont en très grand nombre dans notre corps. Par exemple lorsque vous contemplez le soleil levant, vous absorbez sa lumière par un centre situé juste au dessus de la rate.

Le soleil nous envoie son énergie qui vient à nous sous la forme de toutes petites sphères lumineuses. Ce centre absorbe donc la lumière solaire et la divise en sept couleurs qui sont celles du prisme. Puis il envoie ces sept rayons dans l'organisme en les répartissant ainsi :

- le rouge et l'orange vers les organes sexuels (Muladhara),
- le jaune vers le cœur et les poumons (Svadhisthana),
- le vert dans l'estomac, le foie, les intestins, les reins (Manipura - Anahata),
- le bleu vers la gorge et le nez (Visoudda - Ajna),
- le violet dans la tête (Sahasrara),
- Le rouge peut aussi renforcer le système nerveux. Une personne qui est fatigué nerveusement manque de rouge et peut améliorer son état en ce concentrant sur cette couleur (Muladhara).

La fonction physiologique de la rate est, vous le savez, de former les globules rouges du sang. Rien d'étonnant donc si le centre éthérique de la vitalité est placé au dessus d'elle. Pour capter ces globules de vitalités qui viennent du soleil, vous devez le matin penser à ce centre afin de le vivifier, de le rendre plus réceptif, et puiser ainsi plus largement dans la lumière du soleil afin d'améliorer votre vigueur.

Par l'observation, la dissection, à l'aide d'appareils de plus en plus perfectionnés, les anatomistes qui se sont appliqués depuis des siècles à l'étude du corps humain, sont arrivés à une connaissance très détaillée de sa structure physique ; mais ils sont loin d'avoir trouvé ce que les Initiés, grâce à leur clairvoyance et leur expérience spirituelle, ont découvert de l'anatomie subtile de l'homme. Et l'une des découvertes les plus impressionnantes est celle qu'ont faite les initiés de l'Inde concernant le système des sept chakras (ce qui en sanscrit signifie « roue ») ou bien lotus. (…)
On ne peut trouver de trace de ces centres spirituels dans le corps physique parce qu'ils sont situés dans le corps éthérique. Cependant les organes de notre corps sont soumis à leur influence.

Extrait de Centres et corps subtils, Omraam Mikhaël AÏVANHOV
avec l'aimable autorisation des éditions Prosveta



« Dans le monde physique, la musique est indispensable pour établir l'ordre dans la matière désorganisée.
Le monde physique est désorganisé. Par la musique, la matière vibre harmonieusement. (…) La musique est une puissance. Par la musicalité dans les sentiments, dans les pensées, dans les actes, tout est possible. »

Peter DEUNOV

Nous tenons à remercier l'équipe de la Fontaine Magnétique et tout particulièrement
Monsieur Thierry KELLER qui nous a autorisé à utiliser sa documentation pour notre Journal SOMATO N° 23.
Nos renseignements proviennent également du Journal MORPHEUS.

Article proposé par Jérôme CHIDHAROM

BASE D'UNE ALIMENTATION ÉQUILIBRÉE

En tant que somatothérapeute, pensez-vous à équilibrer vos repas et choisir des produits correspondant à vos besoins ?

« Dis-moi ce que tu manges, je te dirai qui tu es, ou de quoi tu pourrais souffrir ».

Notions d'équilibre alimentaire
Ces notions sont indispensables pour concevoir des menus équilibrés, c'est-à-dire apportant les nutriments (protides, lipides, glucides, fer, magnésium..., les oligo-éléments (cuivre, zinc, manganèse...) ainsi que les vitamines indispensables au bon fonctionnement de l'organisme.

<u>LES PROTÉINES</u> : 1 gramme de protides = 4 kcal.

Constituent toutes les cellules de notre corps

- Se renouvellent sans cesse : notre alimentation doit en comporter tous les jours.
- Nous avons besoins de 1 gramme de protéines par kilo de poids et par jour. Notre alimentation nous en apporte souvent beaucoup plus.
- Dans les protéines animales, il y a des éléments indispensables que l'organisme ne sait pas fabriquer.
- Elles sont apportées par :
  - les aliments animaux : (viandes, poissons, œufs, produits laitiers)
  - les aliments végétaux : (pain, céréales, légumes secs).

<u>LES LIPIDES</u> : 1 gramme de lipides = 9 kcal.

On appelle lipides, les graisses contenues dans les aliments ou se trouvant dans notre organisme.

- Ils sont constitués d'éléments dont certains sont fabriqués par notre corps, en particulier les graisses animales et d'autres qui sont appelés « essentiels ».
- Les acides gras "essentiels" sont uniquement apportés par l'alimentation, dans les huiles végétales.
- Dans notre corps, les lipides constituent le réservoir d'énergie. Cette réserve se fabrique à partir des graisses de l'alimentation, mais aussi des sucres en excès.
- Les graisses animales se trouvent dans :
  - les laitages, fromages, viandes, charcuteries, œufs, poissons, beurre.
- Les graisse végétales se trouvent dans :
  - les huiles, les margarines, les fruits oléagineux.



LES GLUCIDES : 1 gramme de glucides = 4 kcal.

Ce sont les "sucres" dont la base est le glucose.

- Le glucose est l'une des principales sources d'énergie de notre organisme.
- Au cours de la digestion, les féculents et céréales (glucides complexes) sont transformés en glucides simples (glucose).
- Un aliment glucidique absorbé seul est plus vite transformé en glucose que s'il est mélangé à d'autres, au cours d'un repas.
- On trouve les glucides simples dans : Le sucre, miel, confitures, fruits, compotes, chocolats, biscuits, confiseries…
- On trouve les glucides complexes dans : le pain, les pâtes, le riz, la semoule, la farine, les fécules, les légumes secs, les pommes de terre…

LES FIBRES :

Se trouvent dans les aliments d'origine végétale, mais ne sont pas digérés.

- Dans l'intestin, elles se gonflent d'eau et favorisent un bon fonctionnement de celui-ci en évitant la constipation.
- Elles n'apportent pas de calories.
- On les trouve essentiellement dans :
  les fruits et légumes, les céréales complètes, le pain complet, les légumes secs.

L'EAU :

L'eau est la seule boisson indispensable.

- Nous avons besoin de deux litres d'eau en moyenne par jour, dont la moitié est apportée par les aliments et l'autre moitié par les boissons.
- Elle peut être plate ou gazeuse.
- Certaines eaux sont riches en éléments minéraux.

LES ÉLÉMENTS MINÉRAUX :

Jouent un rôle important dans le bon fonctionnement de l'organisme :
- dans les réactions chimiques.
- la fabrication de certains éléments (globules rouges).
- dans la défense contre les maladies...

- Les principaux éléments minéraux sont : le sodium, le potassium, le calcium, le magnésium, le chlore, le soufre.
- Les principaux oligo-éléments sont : le fer, le zinc, le cuivre, le manganèse, l'iode.

LES VITAMINES :

- Certaines sont solubles dans les graisses : vitamines A, D, K, E.
- D'autres sont solubles dans l'eau : vitamines B1, B2, B3, B6, B5, B12, C.
- Elles ont toutes des rôles différents, mais sont toutes indispensables à l'organisme.
- Aucun aliment ne contient toutes les vitamines.
- Elles n'apportent pas de calories.

LES VITAMINES

VITAMINES	REMARQUES	OÙ LES TROUVER ?	LEURS RÔLES
C	La plus fragile de toutes les vitamines (sensible à l'air, la lumière, la chaleur).	Tous les végétaux frais (agrumes, fruits frais, légumes verts...)	- Indispensable à tout effort musculaire - À un pouvoir anti infectieux et réparateur des tissus. - Pour l'utilisation des glucides, du fer, des hormones
B (B1, B2, B6, B12)	Un manque de vitamines B se traduira par des troubles nerveux et cardiaques.	Levures Céréales-légumes secs Viandes et surtout abats (foie, rognon...) Œufs Noix, arachides	- Entrent dans la formation de substances nécessaires à la vie de la cellule - La vitamine B12 est indispensable à la constitution des globules rouges du sang
A	Un manque de vitamines A µ entraîne un arrêt progressif de la croissance et des troubles de la vue.	Beurre frais Lait Foie- Œufs Certains légumes : carottes, laitue, épinards, abricots, melons)	- Action sur la croissance - Protection contre l'infection - Participation à la fonction visuelle - Indispensable à tous les tissus
D	Les rayons de soleil favori sent le développement de cette vitamine dans la peau. Besoins extérieurs nuls si l'exposition solaire est suffisante.	Poissons Viandes Jaunes d'œufs Beurre Lait	- Vitamine antirachitique assure une croissance normale - Favorise l'utilisation du calcium
Acide folique	Besoins augmentés pendant la grossesse	Haricots verts Carottes Épinards Salades vertes Choux Foie Viandes Œufs Agrumes	- Permet de lutter contre l'anémie - Permet la croissance normale du fœtus - Rôle dans le métabolisme des protéines
K	Un manque de cette vitamine entraîne des troubles hémorragiques. Il existe une synthèse de vitamine K au niveau intestinal.	Légumes verts, tomates Foie Poissons Fromage	- Favorise la coagulation du sang
E	Soluble dans les graisses Carence d'apport rare.	Germes de céréales Huile de germe de blé de soja, d'olive Choux Jaune d'œuf	- Protège les tissus - Antioxydant - Joue un rôle dans la formation des globules rouges

LES SELS MINÉRAUX

	RÔLES	SOURCES	Apports Conseillés Remarques
CALCIUM Ca	- Assure aux os, aux dents, rigidité. - Maintien de l'intégrité de-membranes cellulaires. - Intervient dans l'excitabilité neuro-musculaire, la coagulation du sang.	Lait, fromage, Chou et légumes verts, fruits frais et secs.	600 à 1 200 mg/j. 99 % du calcium dans le squelette Taux moyen d'absorption du calcium alimentaire : 40°h nécessité d'un bon apport en protéines, phosphore, vital. D pour l'assimilation.
PHOSPHORE P	- Rôle capital dans les processus métaboliques. - Constitution de certaines hormones. - Intervient dans l'absorption des lipides et glucides.	Lait, fromages, légumineuses, fruits oléagineux, céréales et dérivés. Viandes, poissons, œufs.	600 à 1 200 mg/j. 90 % dans les tissus osseux.
SODIUM Na	- Ion extracellulaire. - Évite une perte excessive de liquide dans l'organisme. - Maintien de l'excitabilité musculaire.	Sel, charcuterie et salaisons, conserves. Présent dans tous les aliments.	2 g/j. (3 à 5 g.NaCl/j) La consommation courante est de 8 à 15 g, ce qui accroît le risque d'hypertension artérielle.
POTASSIUM K	- Ion intracellulaire. - Règle l'hydratation des cellules. - Maintien de l'excitabilité neuromusculaire.	Légumes secs et verts. Viandes, poissons. Fruits secs et frais (banane, abricot).	1 à 3 g/j.
FER Fe	- Nécessaire à la synthèse de l'hémoglobine et de la myoglobine. - Entre dans la constitution de nombreux enzymes.	Cacao. Abats. Légumes secs. Jaunes d'œufs. Viandes.	10 à 20 mg/j. Besoins plus importants chez le sujet jeune et la femme enceinte. Le coefficient d'absorption du fer d'origine végétale est plus faible que celui d'origine animale.
MAGNESIUM Mg	- Ion intracellulaire. - Activateur enzymatique. - Participe aux grands métabolismes (glucides, lipides...) - Rôle dans l'excitabilité Neuromusculaire.	Chocolat, céréales complètes Fruits secs et oléagineux.	250 g à 500 mg/j. Les lipides (surtout saturés et cholestérol) augmentent les besoins, l'alcool et le froid également.

BESOINS QUOTIDIENS EN NUTRIMENTS :

Une alimentation est équilibrée si les proportions suivantes sont respectées :
- 15 % des protides (dont protéines d'origine animale)
- 30-35 % de lipides (dont les graisses insaturées)
- 50-55 % de glucides (dont 80 % sous forme de féculents).

De plus, l'apport en produits sucrés ne devrait pas dépasser 10 % de l'apport énergétique total (AET).

MALHEUREUSEMENT, l'alimentation spontanée des Français ne répond pas à cette répartition des nutriments. Actuellement, la répartition est la suivante :
- 15 à 17 % de protides
- 42 à 43 % de lipides (dont une grande part de graisses d'origine animale, responsables d'atteintes cardio-vasculaires)
- 40 à 43 % de glucides (dont une proportion réduite de glucides complexes que sont les féculents) .

DONNÉES POUR LA POPULATION FRANÇAISE (H. DUPIN)

HOMMES ADULTES	EN KJ	EN KCAL.
Activité réduite	8800	2100
Activité modérée	11300	2700
Activité importante	12500	3000
Activité très importante	14600	3500

FEMMES ADULTES	EN KJ	EN KCAL.
Activité réduite	7500	1800
Activité modérée	8400	2000
Activité importante	9200	2200

GROUPES D'ALIMENTS

1. **LAIT ET PRODUITS LAITIERS**
2. **VIANDES, POISSONS, OEUFS**
3. **LÉGUMES ET FRUITS**
4. **PAIN, CÉRÉALES, FÉCULENTS**
5. **MATIERES GRASSES**
6. **BOISSONS.**

Un repas équilibré = composé d'aliments provenant de tous les groupes d'aliments.

MENUS ÉQUILIBRÉS

CRUDITÉS
VIANDES, POISSONS, ŒUFS
FARINEUX
LÉGUMES CUITS
PRODUITS LAITIERS

- **CRUDITÉS**
  Sous forme de salades ou de fruits crus.
- **VIANDES, POISSONS, OEUFS**
  Devrait figurer au repas de midi.
  On conseille de consommer du poisson deux fois par semaine.
- **FARINEUX**
  Sous forme de féculents cuits (pommes de terre, pâtes, Riz, semoule, légumes secs...) et pain.
  Apportent l'énergie du repas.
- **LÉGUMES CUITS**
  En alternance avec les féculents dans un repas.
  Apportent peu d'énergie, mais des fibres et des éléments minéraux.
- **PRODUITS LAITIERS**
  Sous forme de laitages ou fromage.
  Dans des préparations comme les gratins, les sauces…

QUELLES SONT LES PATHOLOGIES DIÉTO-DÉPENDANTES LES PLUS FRÉQUENTES ?

LE DIABÈTE

Le diabète se caractérise par un dysfonctionnement de la régulation de la glycémie (taux de sucre dans le sang).
On distingue deux types de diabète :

Le diabète de type I ou diabète maigre ou insulino-dépendant
d'apparition brutale, souvent chez un sujet jeune.

- Les signes caractéristiques sont :
  Polyurie, polydipsie, amaigrissement malgré un appétit conservé, crampes abdominales.
- La cause est la destruction irréversible des cellules du pancréas qui fabriquent l'insuline.
  Il s'agit d'une maladie auto-immune, dont l'apparition est indépendante des quantités de sucre consommées.
- Le traitement consiste en des injections sous cutanées d'insuline ainsi qu'un régime adapté apportant des quantités définies de glucides.

Le diabète de type II ou diabète gras ou non insulino-dépendant.
d'apparition plus progressive, à l'âge mûr (40-50 ans) et souvent associé à une surcharge pondérale.

- Peut évoluer de façon sourde et souvent diagnostiqué fortuitement lors d'une visite médicale, d'un accident de travail...
- La cause est une inhibition de l'action de l'insuline au niveau des cellules, trop riches en graisse. L'insuline est sécrétée en quantité normale, voire augmentée, mais ne peut jouer son rôle, c'est-à-dire, permettre la pénétration cellulaire du glucose.
- Le traitement consiste en un régime adapté, souvent amaigrissant et des médicaments de deux types.

Le diabète est une maladie insidieuse qui doit être prise au sérieux à cause des complications qu'elle fait encourir :

- Atteinte des petits vaisseaux (rétine, reins).
- Atteinte des gros vaisseaux (membres inférieurs).
- Atteinte des nerfs (en particuliers au niveau des pieds).
- Risque d'hypoglycémies pouvant entraîner un coma.
- Risque d'hyperglycémie chronique pouvant aussi entraîner un coma.

L'OBÉSITÉ

L'obésité se caractérise par un excès de la masse grasse évalué par des critères anthropométriques (indice de masse corporelle).
La prise de poids n'apparaît que s'il existe une inadéquation chronique entre apports énergétiques et dépenses énergétiques, avec excès du premier terme et/ou réduction du second.

Indice de masse corporelle (BMI)
Poids en kg / taille 2 en m (P/T2)

Indices :	Normal	19 à 24
	Surpoids	25 à 30
	Obésité	> 30

Existe-t-il un facteur génétique de l'obésité ?

Il est à présent admis qu'il existe un caractère héréditaire de l'obésité, cependant les facteurs environnementaux influencent aussi la prise de poids.

Par ailleurs, les préférences alimentaires des obèses ont été étudiées. Il en découle que la liste des aliments préférés sont majoritairement des aliments gras pour les hommes et gras et sucré pour les femmes.

Or, les calories lipidiques possèdent un pouvoir sati étant inférieur à celui des glucides. Cela pourrait expliquer la surconsommation de lipides par les obèses.

Risques sur la santé :

- ***Obésité androïde :***
  La masse de graisse se situe essentiellement dans la moitié supérieure du corps (cou, poitrine, estomac).
  Le risque cardio-vasculaire est réel.
  Cette forme d'obésité touche surtout les sujets masculins.
- ***Obésité gynoïde :***
  La masse de graisse se trouve dans la moitié inférieure du corps (ventre, cuisses, fesses).
  Il n'y a pas de risque démontré.
  On rencontre plus souvent cette forme d'obésité chez les femmes.

TRAITEMENT :

- La réduction calorique et l'augmentation prudente de l'activité physique permettent, soit d'éviter la prise de poids, soit d'obtenir une perte de poids.
- Il est important de maintenir la masse maigre par un apport suffisant en protéines et en éléments minéraux.
- Les résultats sont souvent longs d'autant plus, si la prise de poids date de longtemps. Par ailleurs, cela exigera du patient une surveillance constante, pour ne pas dire, à vie.

L'HYPERCHOLESTEROLÉMIE

Nul ne conteste que le taux de cholestérol sanguin est lié à la fréquence des maladies coronariennes.

Cependant, les maladies cardio-vasculaires sont multifactorielles et proviennent de facteurs de risques très divers (anatomie des vaisseaux, profil lipoprotéique, facteurs génétiques, prévalence chez l'homme). De plus, le tabagisme, l'hypertension artérielle, l'obésité, l'intolérance au glucose, la sédentarité sont aussi des facteurs aggravants.

Facteurs génétiques

- Pour l'hypercholestérolémie familiale (majeure), 1 français sur 500 est touché.
- Pour les autres formes, la responsabilité génétique existe mais par le biais des mécanismes combinés plus complexes.

Taux sanguins

La cholestérolémie (taux de cholestérol dans le sang) est considérée comme normale quand elle se situe dans les limites suivantes :

cholestérol total :	1,20 à 2,30 g/I
HDL cholestérol :	0,35 à 0,80 g/I
LDL cholestérol :	0,60 à 1,60 g/I
Rapport LDL / HDL	< ou = 3

Le cholestérol est véhiculé dans le sang lié à des protéines dont on mesure aussi les valeurs :

APO Ai (constituant majeur des HDL) :	> 1,60 g/I
APO B (constituant majeur des LDL) :	< ou =1,20 g/I

TRAITEMENT :

La baisse du cholestérol alimentaire fait peu varier la cholestérolémie. En effet, il faut savoir que l'organisme synthétise du cholestérol, indispensable à son bon fonctionnement.

Divers régimes ont été expérimentés.

Actuellement, on considère que l'apport en matières grasses de l'alimentation devrait se répartir comme suit :

lipides totaux : 30 à 35 % de l'apport énergétique total (AET)
Dont **:**
1/3 d'acides gras saturés (viande, beurre, œuf, fromage ...)
1/3 d'acides gras mono-insaturés (huiles d'olive, d'arachides.)
1/3 d'acides gras polyinsaturés (huiles de colza, soja, maïs, poissons)

Deux acides gras sont dits "essentiels" parce que l'organisme ne sait pas les fabriquer.
Il s'agit de l'acide linoléique et l'acide (a) linolénique, tous deux précurseurs de substances jouant des rôles indispensables (prostaglandines, leucotriènes) et constituants des membranes cellulaires.

En pratique :

- ⇨ Ne consommer de la viande qu'une fois par jour et se limiter à une portion de fromage au repas complémentaire.
- ⇨ N'utiliser le beurre que sous forme crue, au petit déjeuner est éventuellement sur le plat d'accompagnement.
- ⇨ Consommer du poisson deux fois par semaine.
- ⇨ Éviter les charcuteries.
- ⇨ Utiliser des huiles stables en cuisson (arachides, olives).
- ⇨ Assaisonnez les crudités avec des huiles adaptées (colza, maïs, soja, tournesol) en alternance.

RÉPARTITION DES ACIDES GRAS DANS QUELQUES CORPS GRAS	**ACIDES GRAS SATURÉS**	**ACIDES GRAS MONOINSATURÉS**	**ACIDES GRAS POLYINSATURÉS**	
			Acide linoléique	Acide α linoléique
Beurre	60	36	3	1
Beurre de cacao	61	35	3	< 1
Margarine au tournesol	15-19	42-45	35-42	0
Huile de colza	8	61	22	9
Huile d'arachide	18	68-75	7-14	< 1
Huile de tournesol	20	60	20	0
Huile de maïs	12,3	30,3	56	< 1,5
Huile de pépins de raisin	12	20	68	< 0,5
Huile de soja	15	22	56	7
Huile de coprah	90	8	2	

PEUT- ON AVOIR UN COMPORTEMENT ALIMENTAIRE PRÉVENTIF ?

- La mesure la plus efficace serait de maintenir le poids dans des valeurs normales.
- Appliquer journellement les principes d'une alimentation équilibrée dont la variété est un des garants.
- Compenser les repas d'affaires plus énergétiques par des repas simples, voire frugaux, tout particulièrement le dîner.
- Éviter les boissons alcoolisées et sucrées et préférer l'eau pour accompagner les repas à domicile.
- Cependant, il faut se rappeler que les grandes pathologies évoquées précédemment relèvent de diverses causes dont l'alimentation n'est qu'un élément.

Corinne SCHOEN
Diététicienne diplômée d'état Diplôme de diététique supérieur à l'Université de Nancy

L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOTHÉRAPEUTIQUE DES PERSONNALITÉS BORDERLINE

La connaissance du DSM IV est une très bonne chose mais l'expérience en est une autre.

Et cela est d'autant plus vrai dans l'accompagnement des personnalités borderlines.
Personnalités complexes et difficiles à cerner, les borderlines nous poussent, nous psychothérapeutes, a exercer notre métier comme un art. Oui un art car il faut être très créatif pour trouver la position juste, la parole juste et l'acte juste envers ses êtres hypersensibles, vulnérables, impulsifs et donc toujours inattendu. La moindre erreur et tout est à refaire. Trop chaleureux peut s'avérer, avec certains, une erreur. Trop froid s'avère avec tous une erreur. Trop souple peut s'avérer une erreur, trop rigide avec tous les borderlines est aussi une erreur.
Idem si nous sommes trop présent ou trop lointain.

La psychothérapie des personnalités borderlines est donc un art subtil et délicat qui demande beaucoup de tact et d'intelligence.
J'adapte mon travail en fonction de la personne et de son mode de fonctionnement car tous les borderlines de ne ressemblent pas. L'accompagnement est avant tout un travail avec une personne et pas uniquement avec un cas psychopathologique.
Nous sommes tous d'accord pour dire que le savoir est important dans notre profession. Le savoir faire aussi.
Le savoir être, quand à lui est primordial, dans l'accompagnement des personnalités borderlines.

Pour preuve les borderlines aiment la relation d'exclusivité avec leur thérapeute. Cette exclusivité est aidante mais jusqu'à un certain point et pas avec tous les borderlines. Par exemple avec Paul.

Anamnèse

Paul est venu me consulter il y a environ deux ans. C'est un homme d'une jeune trentaine d'année. Il est célibataire, travaille dans l'informatique et vit toujours chez ses parents.
Paul n'a pas de vie sociale ni de vie amoureuse. Il se s'aime pas et se trouve laid. Il est très mal à l'aise en société, en groupe et par exemple s'assoie toujours de dos à la salle d'un restaurant, y compris lorsqu'il est tout seul.
Enfant, Paul a vécu divers traumatismes. Il est le fils d'un père impulsif et violent. Son père n'a jamais tapé personne mais est connu pour ses accès de colères mémorables où volaient à travers la pièce, chaises, téléphones et autres assiettes. La mère, elle, est d'une nature plutôt soumise et effacée.
Paul est l'unique enfant de la famille. Jusqu'à l'âge de 3 ans, Paul ne quittait pas son père : il trainait derrière lui dans le garage à jouer avec les outils que lui donnait son père. Puis un jour, la catastrophe : le père de Paul fait une marche arrière avec sa voiture, le petit est derrière et il est violement percuté contre le pare-choc.
Résultat : hôpital en urgence avec un traumatisme à l'oreille gauche. Après cela Paul ne quittera plus les jupons sa maman.
Passé trois ans, Paul a de très fortes crises d'asthmes à répétition.

Autre traumatisme vers 5 ans : Paul ne veut pas suivre son père pour une sortie en ville, il s'enferme donc dans les toilettes. Son père le récupère et le pends par les pieds le menaçant de le cogner au sol si son fils n'acceptait de le suivre. Paul a très mal vécu cet épisode : peur panique.

Paul a vécu continuellement dans la peur des explosions de colère de son père. Il a été témoin à de très nombreuses reprises de ses accès de violence. Les objets volaient dans la pièce, Paul était terrorisé et se réfugiait dans les jupons de sa mère.

Récemment Paul n'a pas dormi de la nuit suite à une petite altercation entre ses parents dans la chambre voisine. Durant plusieurs jours il fut pris de très fortes angoisses.

Angoisses qui ressurgirent un matin où sa mère eu un malaise. Paul vit dans la peur plus ou moins consciente qu'il arrive quelque chose à ses parents, essentiellement sa mère.

L'idée de la mort de ses parents lui est insupportable. Il n'arrive pas à se représenter une vie après leur décès : il préfèrerait mourir avant eux.

Lors de son premier entretient avec moi, la demande de Paul fut de rencontrer une femme a qui il plairait car il était uniquement attiré par les femmes qui ne l'appréciaient pas en retour. Je décelais chez lui un discourt légèrement machiste : « je ne veux pas d'une working-girl, c'est à l'homme d'avoir le dessus ». Je compris assez vite qu'il s'agissait en fait de la vision du monde de son père. Paul, à ce moment là, n'avait pas encore pris conscience qu'il répétait exactement le même comportement que son père.

Récemment, cherchant désespérément des réponses à sa situation, il consulta une voyante très au courant du travail de psychothérapie. Celle-ci lui révéla des choses tout à fait logiques sur sa petite enfance : une mère pas assez présente, pas assez sécurisante. Le féminin intérieur de Paul (au sens jungien du terme) serait symboliquement dans l'obscurité comme dans un état dépressif.
Nous pourrions donc émettre l'hypothèse que Paul a imprimé en lui la dimension dépressive de sa mère. Cette mère effacée subissant les éclats de violence et de domination d'un mari qui ne pouvait et ne voulait pas se contrôler.

Suite au travail effectué ensemble dont je vous parlerai ensuite, un pont entre son masculin et son féminin semble se créer lentement.

<u>Travail thérapeutique</u>

Paul vient me consulter depuis 2 ans. Nous en arrivions à un piétinement évidant : Paul se laissant porter…
Il m'apparut longtemps comme un Passif-Agressif : difficulté à parler, difficulté à sentir ses émotions, impossibilité d'avoir un échange profond avec autrui. Taquineries et blagues en tout genre étaient les principaux mécanismes de protection de Paul. Ma difficulté à gérer le contre-transfert devint de plus en plus évidente pour moi : Paul réveillait en moi vexation et révolte féministes en réaction à ses blagues douteuses. Comme Paul avait aussi et surtout des difficultés à créer des relations, (pas de petites amies ni de copains) il intégrât un groupe de thérapie que j'anime. Groupe se réunissant tous les mois pour une durée de 2 jours à chaque fois.

C'est durant cette expérience que je compris que ce Passif-Agressif avait de sérieux aspects de personnalité borderline :

- Peur que le groupe le rejette
- Peur que sa thérapeute ne le rejette ou l'abandonne
- Faire tout pour être abandonné et pourtant redouter l'abandon
- Image de soi perturbée
- Hypersensibilité
- Vide chronique et difficulté à sentir ses sensations (là nous avons l'aspect psychotique)

Un jour en stage Paul fut dans l'incapacité d'exprimer son ressentis et développa alors un comportement fermé et butté. Il était en train de mettre en place une situation de rejet du groupe, la chose qu'il redoutait le plus. Paul

vivait très mal le fait de devoir partager sa thérapeute : comme lorsque petit il devait partager sa mère chaque été avec une petit orpheline recueillie pour les vacances. En groupe, donc, il fut agressif avec moi dans son transfert de mère. De la bonne mère, je devins mauvaise mère.
Son inertie et son agressivité déclencha en moi un contre-transfert sous forme de colère rentrée.

Grâce à la supervision je pris du recul et je désactivais cette colère qui m'habitait. La colère disparut dans l'instant où l'hypothèse de troubles borderlines fut mentionnée.
Paul serait borderline. N'en étant pas certaine, je décidais de changer mon approche et de voir ce qui en découlerait. Je devins plus constante car n'oublions pas que pour ce type de personnalité ceci est primordiale. Je fus plus chaleureuse mais pas trop. Je laissais Paul s'exprimer au travers de ses fameuses blagues tout en gardant à l'esprit de ne pas être trop permissive. Le cadre devait être respecté, Paul en avait aussi besoin, ça le sécurisait.
Et surtout, je créais une complicité sous forme d'acceptation bienveillante de ce qu'il était dans le moment.
Je n'hésitais plus à lui parler doucement, à le ménager et à le féliciter comme un jeune adolescent en manque de confiance.
Le résultat fut immédiat Paul fit un effort pour entrer en contact avec les membres du groupe. Ses tics d'anxiété diminuèrent.

Il fut plus à l'écoute de ses signaux corporels et émotionnels. Il développa une capacité d'introspection. L'agressivité disparut et fut transformée en taquineries cordiales. Il fut plus à l'aise pour aborder les femmes, il se mit à les regarder différemment.
Aujourd'hui Paul prends plaisir à participer à la thérapie de groupe. Il ose draguer les femmes et semble avoir une vie sexuelle.

La psychothérapie, un art du savoir-être

En conclusion, il me semble indispensable d'avoir une bonne connaissance en psychopathologie : il s'agit du savoir du savoir.
Il est important d'avoir une bonne expérience de terrain : le savoir-faire.
Et il est aussi indispensable d'avoir une bonne expérience d'un travail sur soi ainsi qu'une approche souple, respectueuse et créative, ceci étant le savoir-être.
Etre psychothérapeute est bien plus qu'être un bon technicien. Bien plus qu'un bon praticien. Être psychothérapeute c'est savoir observer, émettre des hypothèses, admettre que nous pouvons nous tromper et remettre en question nos hypothèses au fur et à mesure de l'évolution de la thérapie.
Le savoir-être c'est faire équipe avec le client, être le pilote et accepter de se laisser surprendre.
Lorsque nous lâchons prise sur nos certitudes alors arrivent les surprises et l'art d'accompagner en psychothérapie.
Savoir être psychothérapeute, c'est oublier le savoir, intégrer la théorie, oublier la technique et pratiquer avec fluidité.
A l'instar du danseur qui, oubliant la technique, incarne magnifiquement son art.

Article proposé par Géraldyne PRÉVOT-GIGANT

Fédération Française de Somato-psychothérapie et Somatothérapie
F.F.2.S.

6a, rue principale - 68510 HECKEN - ✆ 03 89 25 91 03
E-mail : **info@ff2s.eu** - Site : **www.ff2s.eu**

Président :	Jérôme CHIDHAROM	✆ : 03 89 25 91 03	info@ff2s.eu
Secrétaire :	Elisabeth LORRACH	✆ : 03 89 32 20 28	e.lorrach@evhr.net
Trésorière :	Marie-France INCORVAÏA	✆ : 06 82 67 98 22	incorvaia.marie-france@orange.fr

PERSONNALITÉ SOCIOPATHE

PERSONNALITÉ SOCIOPATHE

La sociopathie est à différencier de la psychopathie, qui sont deux pathologies différentes. Il s'agit d'un trouble de la personnalité qui caractérise les personnes antisociales et particulièrement ceux pour qui **les normes sociales sont ignorées** et prompt, généralement à un comportement impulsif. La sociopathie peut être diagnostiquée notamment par le **DSM-IV-TR ou l'ICD-10**. Les personnes diagnostiquées comme sociopathes présentent des troubles liés entre autres à l'expression et au ressenti des émotions humaines aussi bien à l'égard d'autrui qu'a eux même. Concrètement ils ne peuvent ressentir aucune peur ou crainte à la possibilité d'une quelconque souffrance ou douleur physique.

Diagnostic DSM-IV-TR

Des critères ont été associés aux troubles comportementaux asociaux dans la dixième révision de l'ICD, dont celles ci :

1. Aucun ressenti de culpabilité et aucune mise à profit des expériences et surtout aux possibles sanctions ou punitions.
2. Peu prompt aux frustrations et faible seuil à la décharge de l'agressivité, y compris par la violence.
3. Aucun signe d'empathie envers autrui.
4. Irresponsabilité et irrespect des règles, normes sociales et engagements soutenus.
5. Dédain quasi systématique de la responsabilité d'une faute commise, rejetant celle ci sur un tiers, ou tentant de la rationaliser par des excuses plausibles.

1. Diagnostic DSM-IV-TR

Comme dit précédemment il existe plusieurs possibilités pour diagnostiquer un cas de sociopathie, notamment le manuel DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), qui permet de détecter les troubles mentaux d'un sujet antisocial répondant au moins à trois (ou plus) des signes suivants :

1. Incapacité à prévoir à long ou court terme / Impulsivité.
2. Problèmes judiciaires récurrents, incapacité à se conformer aux normes sociales et codes culturels.
3. Irresponsabilité chronique, indiquée par l'incapacité à tenir des engagements soutenus ou d'honorer des obligations financières.
4. Non respect de l'intégrité pour lui même ou autrui.
5. Absence de culpabilité ou de remords, indiquée par l'indifférence ou la recherche d'excuses plausibles pour avoir porté atteinte physiquement à autrui.
6. Agressions physiques à autrui récurrentes dût à une irritabilité ou agressivité impulsionnelle.

DESCRIPTION GÉNÉRALE

La personnalité sociopathe se réfère également à ces personnes précédemment désignées comme ayant une personnalité psychopathique, personnalité antisociale (et la personnalité dyssociale). Chacun de ces termes se différencient des autres, et la personnalité sociopathe est celui le plus largement définie du lot, subsumant les autres au sein de sa classification. Comme le terme l'indique, le sociopathe présente une pathologie de fonctionnement envers les normes sociales en vigueur, bien que cela puisse varier considérablement selon son niveau de gravité. La personnalité psychopathique est un terme plus ancien, parfois encore utilisé familièrement pour désigner le sociopathe qui présente une pathologie grave ou des troubles de la pensée.

La personnalité antisociale est un terme moins employé qui décrit la personne sur la seule base de sa rébellion envers la société. Lorsque cette rébellion est canalisée dans une structure organisée de valeurs sous-jacentes comme c'est le cas avec des bandes de délinquants juvéniles, le terme de personnalité dyssociale (ou antisociale) peut être utilisé.

Un sociopathe désire et cherche le drame et l'excitation. Il maintient un niveau élevé de stimulation et d'excitation, par lequel il s'arrange généralement pour recevoir des 'strokes' négatifs.
(**En psychologie, le terme 'stroke' est utilisé comme une marque d'attention ou signe de reconnaissances**).
Le développement du sociopathe est caractérisé par un retard de maturation, probablement en raison du développement cortical immature, ce qui est crucial pour la composante émotionnelle de la personnalité. Il se caractérise également par l'hypoactivité (faible) dû à l'environnement et à un taux de récupération rapide. Par exemple, si une lumière brillante est soudainement projetée dans les yeux d'une personne normale, il aura une intense réaction immédiate au stimulus, suivi d'un retour progressif à l'état pré-lumière. Lorsque la même lumière est projetée dans les yeux d'un sociopathe, sa réponse est beaucoup moins intense et retourne à l'état pré-lumière beaucoup plus rapidement. En d'autres termes, le sociopathe est beaucoup moins sensible aux stimuli de l'environnement que ne l'est la personne normale. En conséquence, d'une manière exagérée, l'entrée sensorielle est réduite et/ou canalisée dans sa propre expérience. Par conséquent, plusieurs indices sont ratés, beaucoup de stimulations sont éliminées, et le cadre de référence interne est maintenu. Une grande partie des informations actuelles concernant les sociopathes a été accumulée par la recherche clinique de la Fondation Asklepieion et s'applique principalement aux hommes incarcérés dans les pénitenciers fédéraux. Des recherches préliminaires avec les femmes sociopathes indiquent des modèles similaires que l'on trouve dans les sociopathes hommes incarcérés, de même que l'expérience clinique avec des sociopathes en milieu non- carcéral. Des études ont montré que les personnes normales présentent un profil de personnalité cohérente telle que mesurée sur l'Inventaire multiphasique de personnalité du Minnesota (MMPI). Le modèle normal est communément appelé un "4-9" pattern. (Les nombres indiquent les scores graphiques qui décrivent la personnalité). Le graphique MMPI mesure les traits de personnalité de deux façons: (1) la configuration, ce qui indique le style, et (2) l'altitude, ce qui indique la gravité. Des personnes d'un niveau d'études supérieures représentent la même configuration "4-9", sauf qu'il ya une augmentation de l'élévation globale par rapport à la population générale. Les Sociopathes avec la même configuration "4-9" ont une élévation globale encore plus élevée que la population normale des personnes éduquées ! Ceci indique que les styles de comportement trouvés chez les gens ordinaires sont d'une plus grande intensité chez les personnes instruites, et à un degré extrême chez les personnes sociopathes.

STYLE COGNITIF

Les Sociopathes sont souvent des personnes particulièrement brillantes. Ils ont développé leurs capacités d'intuition à un niveau extrêmement élevé afin de maintenir leur cadre de référence interne. La pensée logique et abstraite quant à elle peut ou ne peut pas être aussi développée. Si c'est le cas, le sociopathe utilise ces processus à partir d'une position égocentrique, se concentrant sur sa définition de la réalité de manière à maintenir son style de vie. Il manque d'un ensemble internalisé de normes sociales (conscience) et par conséquent ne réussit pas à modérer ses processus de pensée avec une structure de valeurs sociales. Sa pensée est très flexible et il ne peut pas prendre en compte des informations parce que cela ne convient pas à ses désirs du moment. Il a généralement une pensée rapide et accumule souvent une énorme quantité d'informations pour son usage personnel, par exemple, il a la facilité de faire face à des environnements hostiles. À bien des égards, son style de pensée est comme celle de la personne impulsive. Il n'apprend pas de ses erreurs.
Les sociopathes ne sont pas intéressés par la connaissance ou l'information s'ils ne les considèrent pas comme étant un avantage immédiat pour eux-mêmes. Ils ont aussi une faible tolérance à la frustration et n'aiment pas les efforts de routine.
Par conséquent, ils n'ont pas tendance à exceller à l'école et passent des tests standardisés de façon médiocre. Cependant, les sociopathes dans des situations très stressantes pourront apprendre et assimiler l'information beaucoup plus rapidement et bien mieux que la plupart des individus normaux.

STYLE AFFECTIF

Comme la personne impulsive, le sociopathe a tendance à passer rapidement d'un sentiment à un autre, ne ressentant pas un sentiment assez longtemps pour canaliser son énergie vers l'action dirigée. Une exception possible à cette règle est la «rancune», une colère rebelle de bas niveau qui peut être dirigée contre quelqu'un ou quelque chose pendant longtemps. Même la rancune est définie par sa faible profondeur, non pas dans son intensité, mais dans sa caractéristique. Au lieu de canaliser sa colère en action utile en explorant ses sentiments et de se fixer une résolution utile, il conserve sa colère comme une idéation mal formée sans expression appropriée.

Le sociopathe a une faible tolérance à la frustration. Les excès de colère sont fréquents, et ceux-ci peuvent être accompagnés d'actes de violence contre des personnes ou des biens. La culpabilité et le regret sont absents de sa personnalité, de même que la tendresse et les sentiments tels que l'amour et la compassion. La colère est habituellement exprimée d'une position rebelle, et les gens peuvent le qualifier de «susceptible», «méchant», «désagréable» ou «de monsieur je sais tout ». La peur est souvent niée ou ignorée, sauf dans des situations extrêmes, lorsqu'elle peut être intensifiée par un sentiment de panique profonde. Le sociopathe n'est pas en phase avec ses émotions fondamentales en raison de leur refoulement. Pour cette raison, il peut être considéré comme un ignorant qui erre et trébuche sans but dans la vie, ne sachant pas vraiment qui il est, ce qu'il veut, ni où il va. L'énergie normalement utilisée pour éprouver et exprimer ses véritables sentiments a été transformée par des mauvaises conduites délibérées exprimant ses pulsions refoulées afin de les masquer. Ce refoulement fonctionne si bien que la personne ne ressent pas la douleur, la colère, ou l'anxiété qui lui signaleraient ses besoins non satisfaits. Comme il n'a pas intériorisé une structure cohérente de valeur, son comportement est erratique. Le manque de conscience qui s'ensuit lui permet de se livrer à des comportements socialement inacceptables, qui sont utilisés pour réaliser une pulsion refoulée. Lorsque ces comportements sont confrontés à un refus, il peut se sentir anxieux, mais ne sera toujours pas en phase avec sa douleur sous-jacente et sa colère. S'il ne suit pas une expérience de thérapie corrective avec confrontation constante, il continuera d'éviter ses émotions en intensifiant ou en établissant des nouveaux comportements de pulsions refoulées. Une fois que l'anxiété immédiate est soulagée, il poursuivra son trébuchement sans but dans la vie en négligeant ses besoins affectifs de base.

STYLE DE COMPORTEMENT

Puisque le sociopathe fonctionne à partir d'un cadre de référence interne supérieur, la plupart de ses comportements sont conçus pour répondre à ses propres besoins impulsifs et égocentriques. Il peut apparaître comme « très charmant ou séduisant » pour obtenir ce qu'il veut. Il demande rarement directement ou de manière sincère ce qu'il veut. Puisqu'il a tendance à ignorer la stimulation de l'environnement, il est indifférent aux effets de ses comportements sur les autres et il a souvent l'air 'd'être dans son propre monde' sans tenir compte des réactions que les autres peuvent avoir à son égard. Lorsque les autres réagissent à son égard, il ignore généralement leurs commentaires et se défend de leurs remarques en les contredisant avec un air de supériorité, par exemple.

« Pourquoi suis-je toujours votre souffre-douleur ? » ou « Bref, Qui a demandé votre avis ? » Le fait de ne pas prendre en compte les stimuli de l'environnement empêche également le sociopathe d'utiliser des informations précieuses pour son apprentissage et son auto croissance. Il ignore les conséquences de ses actes et donc n'apprend pas de ses erreurs. Il les reproduira même lorsque celles-ci entraîneront des conséquences négatives ou douloureuses. Comme y prêter attention signifie se concentrer sur ses réactions et explorer ses sentiments personnels, il choisit d'ignorer ses erreurs. Il préfère plutôt répéter des erreurs douloureuses que d'accepter la responsabilité de ses sentiments qu'il craint si désespérément.

Comme toutes personnes, le sociopathe a besoin de la reconnaissance des autres pour survivre (des strokes). Il essaie d'obtenir des strokes tout en maintenant un cadre de référence interne et en évitant ses véritables sentiments. Pour ce faire, il met en place des situations dans lesquelles de nombreux traits négatifs sont échangés pendant que des traits positifs sont évités, et il le fait de deux manières. Il s'identifie aux autres soit en prenant une position critique, avantageuse, supérieure ou rebelle. Dans la position critique et avantageuse, il adopte une position d'attaque destiné à écarter les autres et de ne pas les rendre soupçonneux.

Elle se compose de dénigrements, d'accusations, de chicaneries, et d'autres méthodes aidant à négliger l'importance des pensées de l'autre, ses sentiments ou ses comportements. La position hautaine et rebelle est utilisée pour se défendre contre les impacts que les autres puissent avoir sur lui en les considérant comme injustes, menaçants, insensibles à ses besoins, ou tout simplement 'pour le piéger'. Cette utilisation de la projection et la réaction paranoïaque du sociopathe peuvent être très prononcées, ce qui conduit souvent à un diagnostic secondaire de la personnalité paranoïaque. (De même, des personnalités paranoïaques sont souvent sujet à un diagnostic secondaire de personnalités sociopathes.)
En plus de procurer des strokes négatifs, le sociopathe utilise des échanges critiques et / ou rebelles afin d'éviter les échanges positifs avec les autres. Les strokes positifs invitent une personne à être elle même, à se sentir acceptée, et à être plus ouverte dans ses relations avec les autres. Ce qui à son tour l'invite à vivre sa gamme de sentiments afin de les exprimer dans la relation. Puisqu'il a peur de ses sentiments et souhaite éviter la proximité personnelle, le sociopathe rejette cette invitation en évitant les transactions qui impliquent les 'stroke' positifs. Il ne tiendra pas compte des strokes positifs à bien des égards: en les ignorant, les niant, les considérant comme insignifiants, en faisant une plaisanterie, et ainsi de suite. Si quelqu'un lui offre un stroke positif dont il ne peut éviter directement, il peut «falsifier» le stroke en l'entendant comme négatif ou irréel.

Exemples :
« *Salut Joe ... content de te voir* »
« *Salu*t » (en pensant: « Je me demande ce qu'il veut de moi »)
Ou « *Vous avez fait un bon travail sur la pelouse* »
« *Ouais ... mais je ne l'ai pas aussi bien fait que vous* »

Quand un sociopathe échange des strokes positifs, il les dissimule d'ordinaire comme sarcastiques, cyniques, ou dénigrements ludiques. Ceci permet de réduire leur valeur et l'aide à éviter les sensations normalement agréables, mais menaçantes (pour lui) qui pourraient accompagner un échange de strokes réellement positifs. Ce type de transaction est parfois visible dans d'autres milieux aussi, lorsque les gens veulent échanger des sentiments positifs, mais ont peur de le faire. Il s'agit d'un comportement commun chez les adolescents et aussi chez les hommes adultes qui se sont adaptés aux attentes de la société exigeant une force de caractère. C'est pourquoi ils assimilent des actes de compassion à de la faiblesse ou à de la féminité. Considérez ce qui suit comme une conversation "amicale" entre deux amis de longue date :

Tom: "*Eh, Dick, mon vieux, Comment vas-tu 'F.D.P'* ?"
Dick: «*Tom, quelle surprise, moche comme d'hab je vois* ! »
Tom: "*Ouais, mais j'essaie* (Ha! Ha !) *Tu as pris un petit peu de poids, mon vieux* !
Dick: «*Dis, bon à rien !... qu'est-ce que tu as foutu, rien de bon, je parie* !
Tom: "*Eh bien, je ne suis pas encore millionnaire* "
Dick: "*n'y pense même pas* ! Et si tu devais partager… Eh, détends-toi mon pote et arrête de me fixer."
Tom: "*Ouais, toi aussi ... Prends soin de ce ventre, mon pote ... la prochaine fois que je te vois, tu pèseras probablement 182 kilos!"*

Le genre de strokes positifs qu'évite le sociopathe le plus rigoureusement est celui qui est offert à partir d'une position attentionnée et nourricière. Pour se protéger de ces strokes, le sociopathe développe une dynamique consistant à 'les prendre pour des idiots'. Une fois que cette dynamique a été développée, il mettra tout en œuvre pour réitérer ces actes, dans le but d'éviter d'être choyé, éduqué et de renforcer ses convictions sur le monde. Cette dynamique renvoie à une série de transactions entre le sociopathe et une autre personne. Celle-ci lui tend la main à partir d'une position nourricière (en général une tentative pour le sauver psychologiquement) et il répond en ironisant ce qu'il est. Fritz Perls a appelé cela «un piège à ours», l'ours (le nourricier, le thérapeute, le gardien, etc.) "avale les dires du sociopathe" et ensuite "il est estomaqué".

Voici quelques exemples:

- «Laisse-moi t'aider avec ça. »
- «Je ne suis pas handicapé, je peux le faire! » ou
- «Je vais t'acheter un coca. »
- «Mec, je n'accepte pas d'allocations " ou
- «Je serais heureux de faire ça pour toi, si tu le souhaites. »
- « Pas question, mec! Je dois m'assurer que ce sera bien fait ! »

Les sociopathes prennent les thérapeutes ‘pour des idiots’ en leur demandant de faire des choses, en les manipulant, en les séduisant, ou en leur faisant des promesses qu’ils ne peuvent tenir. Parfois, il saura séduire un thérapeute avec une promesse ‘d’évolution’, ‘d’aller mieux’, et en essayant de lui faire plaisir par d’autres moyens. Si le thérapeute se concentre sur l’égo du client en ‘prenant soin’ de lui, il va nourrir son ego en lui faisant croire à tort que le client va de mieux en mieux (grâce aux compétences brillantes du thérapeute). C’est alors que le sociopathe prend le thérapeute pour un idiot en se comportant mal délibérément et en le blâmant pour son incapacité à ‘le guérir’. Un thérapeute peut se laisser duper en accordant des faveurs spéciales (tels que : séances supplémentaires ou prolongées ou des contacts téléphoniques inutiles), en développant des relations équivalentes à celle d'un tuteur en dehors des séances de traitement (en faisant son chauffeur, en le tirant d’affaire, de prison,) et provoquant ainsi le transfert d’une relation centrée exclusivement sur lui. (en l’incitant à répondre à des questions personnelles, en explorant ses sentiments et ses attitudes). Tout ceci peut être éviter en permettant et en attendant du client qu’il prenne ses responsabilités, y compris celle de demander ce qu'il veut, de l'accepter lorsqu’il l'obtient, et de demander à répondre de façon appropriée lorsqu’il ne l’obtient pas. Les Sociopathes ont tendance à se regrouper pour créer des sous-cultures qui favorisent certains types de comportement. Quand une personne s'identifie à une sous-culture et assume ses valeurs, elle développe une personnalité dyssociale, c'est à dire, ses valeurs et ses comportements sont syntoniques avec sa sous-culture, mais dystoniques avec sa culture de souche.

Ceci fournit un groupe de fratrie qui maintient une position rebelle anti-sociale. Une valeur commune dyssociale parmi les sous-cultures sociopathes est le «Code of the West» : une règle implicite contre le fait de ‘cafter’ ou ‘de dénoncer’ quelqu’un dans l’ordre social de la sous-culture. Il s'agit d'une loyauté artificielle puisqu’elle est fondée principalement sur la rébellion contre la culture primaire au lieu que ce soit basé sur l’amitié. Les sous-cultures ont aussi tendance à accorder une grande valeur aux caractéristiques hypersexuelles, produisant une surabondance de « Bonnies et Clydes », « John Waynes » et « Fonzies. » Les modèles de langage, d’habillement et de stroke sont nettement proscrits et un niveau élevé de conformité est exigé pour qu’il y ait une acceptation continue dans la sous-culture, même si cela est souvent nié par ses membres.

ASPECTS DU DÉVELOPPEMENT

Généralement, les sociopathes sont issus de famille où ils n'ont pu être dépendants assez longtemps pour développer certains aspects importants de leur personnalité. Souvent, la mère d'un sociopathe développe une forte symbiose avec l'enfant dès la naissance. Ceci s’avère vrai lorsque ses besoins (à elle) ne sont pas satisfaits, souvent parce qu'elle n'a pas de partenaire régulier. Elle développe la symbiose avec l'enfant dans le but de répondre à ses propres besoins et peut être, trop protectrice à son égard. Lorsque l'enfant grandit, souvent vers l'âge de 15 ou 16 mois, il devient plus autonome et intéressé à ses propres besoins. Comme il devient moins dépendant, la mère devient plus consciente de ses besoins non-satisfaits, se désintéresse de l'enfant, et peut se laisser aller dans une réaction hystérique ou dépressive, ce qui provoque une rupture brutale de la symbiose. L'enfant réagit avec une peur intense d'abandon et ressent de façon innée la nécessité de garder l'amour de sa maman pour survivre. Il apprend à mettre en place un nouveau modèle de symbiose avec sa maman dans lequel il ‘prend soin d’elle’ à sa manière primitive. Il développe ses capacités intuitives à un haut degré, afin de ‘s’adapter psychologiquement’ à sa maman pour lui donner ce dont elle a besoin, et la garder près de lui. Depuis que sa maman le ressent comme un fardeau et se trouve dans l’incapacité de s'occuper de lui, à cause de ses propres besoins non satisfaits, l’enfant apprend à ignorer ses besoins afin de soulager le fardeau de sa maman. Ainsi, il commence à prendre soin d'elle sur une base émotionnelle. Cette nécessité d’adaptation psychologique favorise un développement extrême de sa pensée intuitive et par la suite, à son cadre interne de référence. Ignorer ses propres besoins le conduit à nier ses sentiments, à les refouler, puis à se conduire mal délibérément afin d’éviter ses sentiments. Il apprend d'abord à prendre soin de sa maman en ne l’étouffant pas de ses sentiments. Ce modèle mère-enfant continue jusqu’à ce qu’il développe plus de capacités à devenir son ‘petit bonhomme’, un terme qu'elle peut utiliser pour le décrire. Il devient ‘le petit homme à tout faire’ à la maison, le tuteur de maman, ou son "pote". Il peut être très poli et les autres peuvent renforcer ce comportement de responsabilité. Malheureusement, accepter la responsabilité pour des choses qu’il ne peut pas encore gérer est une partie intégrante de la cause du développement de sa pathologie. Il a désespérément besoin d’être aimé et élevé par sa maman et pourtant il n’ose lui demander par crainte d’abandon. Le fait de ne pas pouvoir lui demander est douloureux pour lui, donc il refoule ses sentiments et ignore ses besoins. En grandissant, il va reproduire cette scène en manipulant et trompant les gens pour qu’ils soient attentionnés à son égard (séduction), pour finalement se persuader du contraire et les repousser (‘les prendre pour des idiots ou les tourner au ridicule’).

Pendant sa croissance, il prend conscience de la façon dont sa maman se lie d'affection avec lui, généralement en comparant sa façon d'être avec d'autres enfants. Ses besoins réapparaissent, mais il a toujours encore peur de lui demander de les satisfaire. Ou, s'il lui arrive de le lui demander, elle le lui refuse tout en cédant à ses caprices. C'est alors qu'iI intériorise à nouveau sa douleur, cette fois-ci en la mêlant de colère et d'hostilité, ce qui est si caractéristique de la personnalité sociopathe.

Il a peur d'exprimer sa colère de façon rectiligne, c'est pourquoi il développe des moyens de les évacuer à travers le sarcasme, le cynisme, le blâme, la chicanerie, la rébellion, et d'autres attitudes hostiles. Par la suite, il se réfère à des sous-cultures où ces comportements sont acceptés et renforcés.
Le développement des caractéristiques hypersexuelles se produit lorsque l'enfant se considère comme "une grande personne" et veut prendre soin de sa maman. Un sociopathe ne se comporte pas comme un adulte mature, mais plutôt comme un enfant qui essaie d'agir comme tel. Il devient la caricature d'un adulte en reproduisant leurs comportements à travers sa perception. Il ya généralement peu ou pas de modélisation disponibles pour l'apprentissage approprié des comportements sexuels. Dans le cas d'un garçon, il peut y avoir soit aucune référence paternelle disponible, soit une série de figures paternelles incohérentes, ou soit des figures paternelles qui sont eux-mêmes des caricatures d'hommes adultes. Dans le cas d'une jeune fille, la mère assume un rôle d'enfant dans sa relation avec celle-ci pour qu'elle ne la compare pas directement en tant que femme adulte. Ou la mère elle-même peut agir comme une caricature d'une femme adulte. Ces caricatures varient selon les sous-différences culturelles. La dysfonction et la confusion des rôles sexuels sont des problèmes communs avec les sociopathes et sont souvent une source importante de gênes dans leur vie d'adulte.

Article proposé par Jérôme CHIDHAROM

LA RESPIRATION CATHARTIQUE & SES LIMITATIONS

par Wilfried Ehrmann — Traduction par Luc Enaut

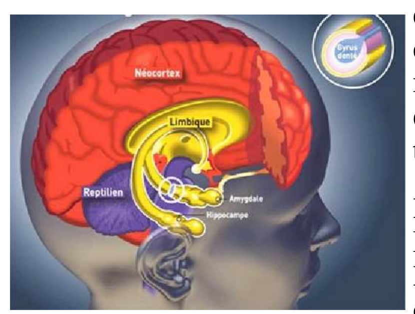
Pourquoi une Respiration intense cause-t-elle des émotions intenses ?
On trouve une explication des résultats souvent spectaculaires qui peuvent être obtenus grâce à une respiration intense dans le centre de la peur de notre cerveau: **l'amygdale**.

Ce petit organe de la taille d'une amande, situé au fond de notre cerveau, se développe au troisième mois de la grossesse et stocke de manière précise tous les événements qui ont causé peur et débordement émotionnel. Il fonctionne de manière tout à fait inconsciente et ne fait pas référence au temps chronologique. Cela signifie, par exemple, que l'amygdale stocke la mémoire d'un chien qui aboie et que j'ai perçu comme dangereux quand j'avais un an, sans qu'elle ait pris le temps de l'événement en considération. Ainsi, la même peur, avec la même intensité que j'avais expérimentée dans ma petite enfance, est produite quand je rencontre, à l'âge adulte, un chien qui aboie.

La tâche de l'amygdale est de réagir dans un temps très court aux données sensorielles provenant de l'extérieur qui indiquent une situation dangereuse. C'est la raison pour laquelle le temps de connexion des oreilles vers l'amygdale est extrêmement court. Un signal en provenance des oreilles n'a besoin de se propager que sur trois synapses pour atteindre le centre d'alarme situé dans le cerveau, et ces trois connexions ne nécessitent pas plus de huit millisecondes.

Par conséquent, l'amygdale est capable de déclencher le complexe stress réaction immédiatement en activant d'autres centres du cerveau, principalement **l'hypothalamus**. Ainsi, un changement global, incluant une respiration intense, est déclenché dans le corps tout entier. Toutes les ressources de l'organisme pour la réaction de lutte ou de fuite sont mobilisées afin que nous puissions relever les défis d'une manière efficace.

Respiration intense et Peur
Dans une séance de respiration, on commence en général par la détente du corps. Il est important pour le client de relâcher les tensions musculaires manifestes, de sorte que le souffle puisse commencer à circuler plus aisément et plus profondément que d'ordinaire.
La respiration peut ensuite être intensifiée par la volonté et l'encouragement jusqu'au point où l'amygdale est ré-informée du danger lors duquel cette forme de respiration était apparue spontanément à un quelconque moment



de l’histoire de la personne. À ce moment, l'amygdale initie la réaction de stress dans le corps, semblable à l'expérience traumatique du passé. Le client expérimente d'étranges sensations corporelles, des mouvements bizarres, et d'intenses émotions de peur, de colère ou de tristesse jusqu'au moment de la libération cathartique.

L'amygdale est également connectée à l'autre dispositif de stockage de mémoire localisé dans les régions supérieures de notre cerveau, **le cortex**.
La connexion se fait au travers de **l'hippocampe**, qui est notre organisateur inconscient des souvenirs conscients. De cette façon, les souvenirs sensoriels du passé sont activés et peuvent être vécus sous forme d'images, de sons, ou de sensations corporelles, qui accompagnent les émotions intenses créées par l'amygdale. Des situations passées de nature traumatisante surgissent, auxquelles nous pouvons être confrontées consciemment jusqu'à ce que nous soyons prêts à les intégrer.

L'amygdale, Mémoires et Temps
Nous pouvons comprendre le fait que certaines mémoires viennent souvent de bien au delà de la zone qui stocke notre mémoire consciente, parce que la capacité de mémoire de l'amygdale remonte aux premiers temps de la grossesse. Les impressions visuelles associées peuvent ne pas toujours être exactes puisqu'elles sont formées par le **cortex associatif**, sous la direction de l'hippocampe. Leur production ne suit pas une règle et un principe stricts, mais elle peut fournir de nombreux détails pertinents. Notre cerveau ne fonctionne pas comme un scientifique historien, qui sépare soigneusement les faits de la fiction, mais plus comme un poète, qui crée des images avec des significations complexes. (C'est le domaine où les syndromes de faux souvenirs peuvent intervenir).
Les souvenirs de la mémoire qui stocke les peurs sont fournis dans un format différent qui est simple et précis. Cette information est loin d'être exhaustive ou objective. C'est comme une base de données avec très peu de paramètres et qui se concentre rapidement et précisément sur la détection de signaux dangereux dans l'environnement. Si j'ai par exemple été heurté par une voiture rouge il y a des années de cela, la même couleur présente dans une minuscule zone de mon champ de vision pourrait déclencher la réaction de panique initiale.

En raison du développement précoce de notre mémoire d'anxiété, nous pouvons nous rappeler des informations sur les dangers apparus dès les premiers stades de la grossesse, autour de la naissance et jusqu'aux phases précoces de la petite enfance. Mais cette information est stockée de manière très simplifiée, toujours en lien avec l'émotion, et avec une connaissance très limitée des circonstances. Une connaissance détaillée est organisée par l'**hippocampe**, qui commence à se développer quelque temps après la naissance et entre en maturité quelques années plus tard dans l'enfance. Les données sont stockées dans notre mémoire consciente (mémoire déclarative) qui se trouve dans de vastes zones du cortex associatif.
La zone de stockage mémoire de notre **amygdale** semble être la source de souvenirs précoces qui peuvent émerger lors de sessions de respiration. Elles apparaissent souvent sous forme d'étranges sensations corporelles ou de mouvements bizarres et se transforment en émotions intenses et en libération cathartique.

<u>La Retraumatisation</u>
Le seul fait de recontacter des mémoires de peur n'aide pas à guérir. Au contraire, cela intensifierait et renforcerait ces mémoires dans le sens d'une retraumatisation (cf Denis Ouellette: «Getting The War Out" in Breathe Magazine, n ° 109, 2008). Mais si le client peut <u>maintenir un état de relaxation</u>, dans lequel le corps reproduit les mémoires traumatiques dans un cadre de sécurité amené par le thérapeute, alors la mémoire peut être intégrée. L'intégration signifie que la peur, stockée dans l'amygdale, est fortement lié à une temporalité liée aux régions supérieures du cerveau, qui fait que le client est en mesure d'attribuer sa peur à un passé lointain, tout en étant capable de vivre le présent en sécurité et en confiance.
Ici, un autre centre important du cerveau entre en jeu : **le cortex préfrontal** (CPF). C'est notre agent de vérification de la réalité et de la responsabilité. Il se développe pendant l'adolescence. Le CPF est capable de calmer notre amygdale pleine de peur quand les vieux souvenirs sont amenés à la conscience. Il nous assure que les vieilles expériences ont été très effrayantes pour nous, mais maintenant que nous avons grandi, nous ne sommes plus en danger. (C'est ce qu'on appelle le contrôle top-down.) Mais le CPF a besoin d'un environnement calme, parce que lorsque l'anxiété prévaut, son raisonnement est mis de côté par les centrales d'alarme.

Une de mes clientes est venue à une séance de respiration parce qu'elle se sentait très perturbée après une séance de respiration de groupe, où elle ne s'est plus sentie en sécurité avec la personne qui l’assistait et qui ne

pouvait lui donner le soutien dont elle avait besoin pour intégrer les émotions qui émergeaient. Elle avait besoin d'une attention particulière pour traverser et intégrer cette expérience perturbante. Lorsque l'environnement est adéquat, la cliente fait l'expérience de l'intensité de l'émotion et se sent suffisamment en sécurité pour y faire face et pour l'assumer. Elle reste focalisée en conscience sur sa respiration, de telle sorte qu'elle ne peut pas être totalement submergée par l'émotion comme lors de la situation traumatique du passé. Le thérapeute est présent et conscient des besoins de la cliente, encourageant celle-ci à expérimenter ses émotions et à rester consciente de sa respiration. Il sert de point d'ancrage à la terre et de pont vers la réalité du moment.
Quand la vie quotidienne amène une nouvelle situation à même de déclencher un type de peur telle que celle vécue en séance, il est beaucoup moins probable que la peur se manifestera aussi intensément qu'auparavant. Après un certain temps, la personne sera en mesure de rester calme et de ne même plus penser à avoir peur.

Les Limitations de la Catharsis

La respiration Cathartique a **quelques limitations** que nous devrions connaître quand nous l'utilisons comme méthode thérapeutique. L'une des limites est que les émotions fortes des traumatismes du passé peuvent survenir **trop rapidement** pour que l'organisme ait le temps de les intégrer. Ceci présente le danger de trop solliciter et d'endommager une structure d'ego fragile. Cela peut occasionner une désintégration et décompensation sévère, débouchant sur une psychose. Les personnes avec une structure de personnalité fragile et issues d'un milieu social défavorisé ne devraient pas être incitées à pratiquer des séances de respiration intenses. Elles doivent d'abord se familiariser avec leur corps et leur souffle. Lorsqu' elles ont appris à se sentir enracinées dans leur corps et à se relaxer sur leur expir, on peut les amener lentement à augmenter le volume de leur inspir.
Une autre limite a trait aux **capacités d'apprentissage de l'amygdale**. Lorsqu'on est exposé à un signal effrayant pendant un certain temps sans que rien de dangereux ne se produise, le signal perd de son caractère effrayant quand on entend une alarme de voiture se déclencher toutes les deux minutes, on arrête de l'écouter.

De manière similaire, après quelques expériences de respiration intense, l'amygdale cesse de s'angoisser quand le rythme respiratoire s'intensifie et lorsque les pauses de relaxation sont omises. Elle a appris, avec l'aide du cortex préfrontal, qu'il n'y a pas de danger réel dans la situation. Le client a appris à intégrer ses peurs jusqu'à un certain point et a renforcé le contrôle top-down afin d'apprivoiser le centre émotionnel inférieur et l'empêcher de se déclencher tout le temps inutilement.

Nous observons que la plupart des clients qui viennent travailler le souffle sur une base régulière, atteignent un niveau où ils peuvent respirer fortement et intensément dans un rythme connecté sans produire d'intenses réponses ou d'éruptions émotionnelles. Cela ne signifie pas que tous leurs traumatismes sont guéris, mais que leur corps, incluant le cerveau, a réussi à s'accommoder du modèle de respiration transformé et est prêt à passer à la suite sur cette base.

À ce stade, la méthode de respiration cathartique a atteint son objectif et a besoin d'être changée. Le travail de relaxation de la respiration, en particulier l'expir, combiné à un volume maximal, peut fournir des niveaux plus profonds de guérison. Pourtant, toutes les souffrances ne peuvent être éliminées par la respiration consciente. Nous avons besoin **d'approches complémentaires** pour accéder à ces maux. Il peut s'agir de respiration adaptée à un niveau émotionnel, de respiration systémique, de respiration interactive, ou de toute autre approche du souffle ou de thérapies complémentaires, qui ouvrent la porte aux différents niveaux de l'âme.

Le Cycle de Résolution Spectaculaire

Certains thérapeutes et certains clients sont déçus lorsque la respiration cathartique ne parvient pas à produire des résultats remarquables et sensationnels. Comme nous le savons de par les théories des ondes, même les ondes les plus puissantes s'apaisent et disparaissent après quelque temps. Lorsque le client et le thérapeute associent le succès thérapeutique à des ondes puissantes, ils pensent, après une séance uniforme et tranquille, qu'il manque quelque chose d'essentiel. Lorsque des manifestations spectaculaires sont considérées comme des constituants de base de la thérapie, avec l'intensité comme marqueur de réussite, le manque d'intensité peut apparaître comme le signe d'un échec.

Le thérapeute va transférer son concept au client, que cela soit partagé ou non verbalement. Aussi bien le thérapeute que le client deviennent accros à un cycle de résolution spectaculaire - il faut du spectaculaire pour qu'il y ait libération, alors il faut créer ce spectaculaire pour pouvoir bénéficier du sentiment qu'il y a eu résolution. Ce serait comme chercher à faire l'expérience de comment on se sent bien après s'être remis d'une grave maladie. Mais il ne serait pas considéré comme normal de se créer de graves maladies juste pour le plaisir de la sensation agréable ressentie après la convalescence ! Si le thérapeute se sent poussé à obtenir des résultats spectaculaires, il va chercher de nouveaux moyens pour en produire. Ainsi des interventions au niveau physique peuvent permettre d'assurer un haut niveau d'excitation et de tension spectaculaire. Le fait d'exercer des pressions sur certains points du corps va produire inévitablement de fortes réactions émotionnelles.

Certains praticiens du souffle affirment que plus de respiration est synonyme d'une meilleure respiration. Ils motivent leurs clients à respirer intensément et assument automatiquement (et à tort) qu'une respiration moins intense est le signe d'une résistance psychologique. Plus de souffle est assimilé à plus d'énergie de vie - ceci est souvent érigé en dogme.
Mais ces thérapeutes considèrent que le niveau d'énergie que le corps peut supporter de notre métabolisme respiratoire dépend de la quantité d'air inhalée, plutôt que de la capacité de l'organisme à intégrer l'oxygène. De simples mesures peuvent montrer qu'une respiration intense et rapide prend plus d'énergie au corps qu'elle ne lui en procure.

La question est de savoir si une « guérison » peut encore se produire dans de telles conditions manipulatrices et idéologiques. La guérison ne peut être mesurée par la quantité de dopamine dans le cerveau, qui est susceptible d'être élevée à la fin d'une session cathartique. L'addiction à une excitation émotionnelle est vouée à générer plus de souffrances et à intensifier des modèles névrotiques. Lorsque la thérapie se transforme en exercice sportif, il serait préférable de dire au client que courir pendant une heure produirait probablement les mêmes résultats, ou même plus sains encore, que de pratiquer une session de respiration.

Une Bonne Respiration est une Respiration Détendue

Dans de nombreux cas, en thérapie du souffle, la catharsis est utilisée à bon escient pour libérer les blocages qui sont un obstacle à plus de détente. Il s'agit cependant seulement d'une étape. Apprendre à intensifier la respiration est nécessaire et peut être utilisé jusqu'à un certain stade qui est différent pour chaque personne. Lorsque l'on fait abstraction de cela, l'approfondissement de la relaxation est entravé et le besoin impérieux de tension devient un modèle addictif.

La thérapie devrait se traduire par l'affaiblissement et la dissolution des modèles de comportement dysfonctionnel, en réduisant les peurs sous-jacentes, et en élargissant les possibilités de détente dans la vie quotidienne. Une vie saine peut avoir ses moments intenses, mais ils ne devraient pas découler du stress, de la peur, ou du désir impérieux. Ils devraient être associés à la joie et au plaisir comme dans le côté ludique de la détente.

Une bonne respiration est le signe d'un système corps-esprit guéri. À mon avis, une bonne respiration peut être mesurée par le niveau de relaxation des muscles respiratoires, et non par la quantité d'air entrant ou sortant. Un rythme de respiration détendu est flexible et peut s'adapter à différentes situations, s'atténuant en respiration plus lente lorsque les conditions sont agréables et sans challenge, et s'accélérant quand certaines choses doivent être faites. Il fournit le minimum d'activité respiratoire nécessaire pour répondre aux besoins de la réalité.

Wilfried EHRMANN, Autriche

Parution initiale dans **Breathe Magazine** (UK) N° 110, Mai-Août 2008. Le Dr Wilfried EHRMANN est Vice Président de l'Association Atman. Il est Formateur dans le domaine du **Souffle Intégratif** en Autriche, psychothérapeute, auteur du « **Manuel de Thérapie par le Souffle** » (en allemand) et formateur en Hongrie, Italie et Grèce. Il est l'auteur de différents articles sur le souffle en anglais et en allemand, et il a contribué pendant des années à Breathe Magazine.

Article proposé par Jean-Marie JOBELIN

---

*« Toute vérité franchit trois étapes :
D’abord, elle est ridiculisée.
Ensuite elle subit une forte opposition.
Puis elle est considérée comme ayant toujours été une évidence. »*

Arthur SCHOPENHAUER

LE TOUCHER PSYCHOTHÉRAPEUTIQUE ET LA PSYCHANALYSE

Certaines écoles psychothérapeutiques, partant du constat que le corps est indissociable de la psyché et dépositaire des troubles qui le menacent, le considèrent comme un interlocuteur indispensable pour les prévenir ou les résoudre. Le toucher devient alors souvent l'outil privilégié d'une médiation corporelle. D'autres situent le toucher comme un tabou. Un de nos cinq sens certes, mais un sens interdit par le code de la route déontologique.

Or "indispensable", "interdit", "défendu", "tabou", "dangereux" ne signifient rien hors de leur contexte. Tuer est interdit... mais s'avère parfois indispensable ou méritoire lors d'un conflit armé par exemple.
Il faut dépasser les querelles d'écoles pour pouvoir aborder le sujet. Il est tout aussi faux de croire que le toucher est "bon" que de croire qu'il est "mauvais". Alors ? Quelle doit être notre attitude vis-à-vis du toucher ? A-t-il des indications, des contre-indications, des posologies ? Avant même de se poser ces questions, il faut se rendre compte de ce qu'il y a plusieurs sortes de touchers et que tous les auteurs ne s'attachent pas à la même entité. S'il y a des touchers psychothérapeutiques, quels sont-ils ? Quelles sont leurs références ? Comment les acquérir ? Le toucher psychothérapeutique est un toucher bien particulier qui ne se situe pas au niveau de la peau, mais s'adresse directement à la personne. Freud a pu en avoir une vision pragmatique en utilisant le toucher. Il a bien placé le Moi non en surface, au niveau de la peau qui n'est qu'un intermédiaire, mais "*en projection de surface*" ("*essais de psychanalyse*", Payot 1993 p. 238).

Le Moi, projection d'une surface, se trouve donc être plus intérieur que la peau. Le toucher de ce Moi qui ne s'arrête donc pas à la peau, s'adresse à la personne, atteignant tout le corps dans sa représentation corticale.

Ce toucher réalise, dans le transfert, la tendresse citée par Freud (*Trois essais*, 1968 Gallimard p.136) qui, chez l'enfant comme chez l'adulte, n'éveille pas la pulsion sexuelle. Alors peut être exploitée la mine d'informations dont le corps est dépositaire.

Freud conçoit que des désirs infantiles non assouvis puissent se perpétrer et trouver leur réalisation, sous forme métaphorique dans l'adultorat. Dans l'introduction du cas de Dora, il compare le travail du psychanalyste à celui de l'archéologue. Par le toucher, chez nombre d'adultes, nous retrouvons enfouis dans la mémoire corporelle, ces manques de contact physique, ces "*dettes en toucher*" (Tome 1, p.51).

Les différentes sortes de touchers

1 - Le toucher médical ou paramédical :

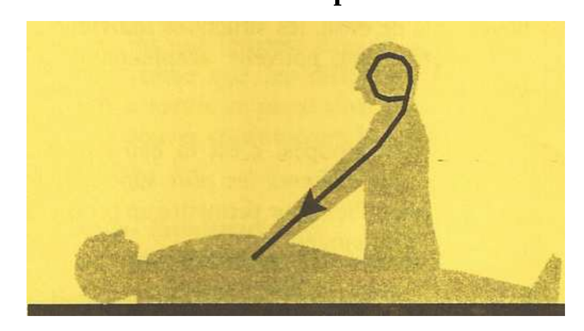


Fig 5 - Schéma en " 9 " (= appliqué)
"toucher médical, ou kinésithérapeutique"

Le schéma en "9" est le schéma habituel de soin et de massage médical ou paramédical. C'est un massage technique. Le thérapeute conçoit le mouvement dans son cortex, suivant des modules engrammés, et le dicte à ses mains qui exécutent le mouvement préétabli. Ses connaissances lui permettent de s'adapter au mieux en fonction des éléments qui sont à sa connaissance en tant qu'informations conscientes. Il modifie les mouvements en fonction des observations qu'il peut faire, de son savoir personnel et du but qu'il souhaite atteindre. Il fait ce qu'il pense devoir faire au moment qu'il juge le plus approprié.

2 - Le toucher psychothérapeutique :

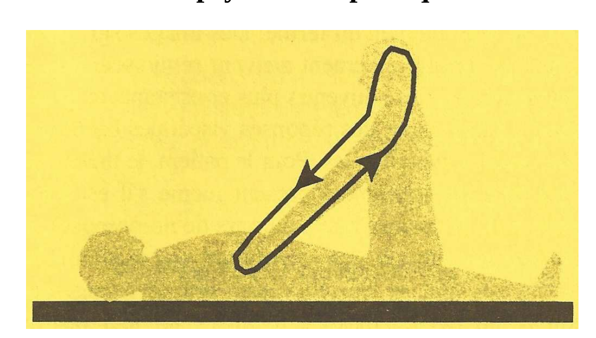


Fig 6 - Schéma en " 0 " (= circulaire)
"Toucher psychothérapeutique"

Le schéma en "O" est le schéma de base du toucher psychothérapeutique : Le thérapeute débute comme pour le schéma en 9 mais il tient compte des informations reçues (conscientes et inconscientes, physiques et psychiques) quant aux modifications constatées (par tous les sens, en particulier la vue pour la respiration, l'ouïe pour les borborygmes ou les manifestations du péristaltisme intestinal et naturellement le toucher) dont certaines ne sont accessibles que d'Ics à Ics en passant par le domaine émotionnel.

Ce travail demande la prise en compte d'une supervision du thérapeute tant au niveau du transfert que du contre-transfert pour ne pas faire intervenir des données parasites. Le patient part de son savoir inconscient pour exprimer puis conscientiser d'une manière ou d'une autre les conflits psychiques ou somatisés. Le massage suit alors un parcours particulier puisque les mouvements du thérapeute ne sont plus destinés à avoir une action curative. Ils ont par contre une fonction informative sur ce que vit le patient et ce que cela représente pour lui.

3 - Le toucher organique :

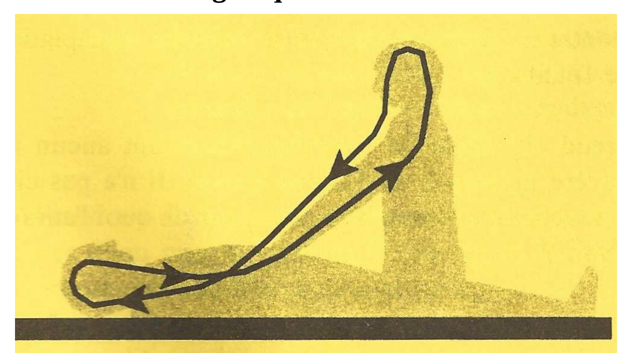


Fig 7 - Schéma en "8" (= lemniscaté)
"Toucher organique" (T.0.)

Une des particularités du toucher organique est d'utiliser un circuit passant par les deux encéphales du thérapeute et du patient, ce qui active les différents réseaux physique, psychique et végétatif et permet leur déblocage à partir de celui d'un quelconque des trois, à la manière des anneaux borroméens.
Nous admettons qu'en toucher organique, il y a aussi deux entités et leur rapport à étudier, que nous figurerons également en forme de huit, comme la lemniscate et même en double huit, si l'on considère qu'il comprend un circuit en 8 entre le cortex du patient et celui du thérapeute et un autre huit reprenant chez le patient le parcours du système nerveux entérique (SNE) et du système médullaire, les deux circuits pouvant s'interpénétrer, se chevaucher, s'opposer ou se confondre.

**Pourquoi associer
toucher organique et psychanalyse**

Ce qui a été emmagasiné antérieurement à l'acquisition du langage et refoulé dans l'inconscient n'a jamais été mis en mots et ne peut donc sortir en mots en première instance. C'est pourtant à cette époque préverbale que s'organisent la relation interpersonnelle et les bases du transfert. Le corps recèle ces données. Il a des moyens d'expression qui lui sont propres et le toucher peut permettre de comprendre le sens du retour du refoulé exprimé somatiquement par la libre *expression corporelle*, pendant somatique de la *libre expression verbale* psychanalytique. Ce processus utilise ce qui serait notre vraie langue maternelle (le langage parlé devenant alors notre langue paternelle). Freud avait senti et rejeté comme atteinte à sa virilité cette part féminine incluse dans le toucher. Introduire un espace féminin dans la psychanalyse peut compléter ce vide qui s'y trouve singulièrement présent.
Freud n'a jamais traité ce problème dans sa propre auto-analyse et c'est chez lui une lacune qu'il n'a pu que constater : " ***Was will das Weib*** ?". Que veut la femme? Il s'est posé la question mais n'y a jamais répondu et ce qu'il a appelé le "Continent Noir" peut pour lui se rapprocher de l'archétype de l'Ombre de Jung mais en l'appliquant ici au féminin tout entier, inexploré.
Le corps peut exprimer en actes et en ressentis ce qu'il n'a jamais stocké en mots et ne saurait ressortir en paroles. La psychanalyse n'est peut-être pas alors la mieux placée pour traduire ses messages. Mais il est d'autres cas pour lesquels il faudra mettre le corps en réserve et magnifier le langage. La psychanalyse triomphera alors.

La grande découverte de la psychanalyse n'a pas été l'expression, mais l'écoute. Le langage est ici non celui du psychanalyste, mais celui du patient.

Anna O a imposé l'utilité pour elle d'avoir un interlocuteur et de pouvoir s'exprimer ("*laissez-moi parler, écoutez-moi*"). Emmy von N a renchéri ("*écoutez-moi*") et Elisabeth a demandé au thérapeute de se taire ("*Shute up*").

Il faut écouter, c'est bien, mais pourquoi faudrait-il postuler qu'il faut écouter la "tête" et négliger d'écouter "le corps" ? Le contraire serait tout aussi faux. Lorsque le corps a quelque chose à dire, il le dit. Encore faut-il lui prêter attention et comprendre ce qu'il exprime (car comprendre son langage demande un long apprentissage).

L'apprentissage du toucher organique

Le toucher organique s'apprend. Il doit devenir un automatisme, une habitude, une seconde nature. Si vous admirez un trapéziste faisant un double saut périlleux, vous avez vite tout saisi : il lâche son appareil, tourne deux fois sur lui-même et attrape le deuxième trapèze que vient de lui lancer son partenaire. C'est simple à comprendre. Mais si vous voulez essayer, même un simple saut périlleux risque d'être de trop.

Plus un art est dépouillé et paraît facile, plus il y a de technique, de connaissances, d'assimilation et d'heures d'entraînement qui se cachent derrière une apparente simplicité.

Le toucher organique, ce sont de longues heures d'application, d'écoute, de retours de vécus, d'études de cas, de bonheur, d'espoir, de peines et de découragement, avant de pouvoir atteindre un nouvel univers, celui de la communication par le toucher. Le patient ressent tout d'abord la présence du thérapeute avant de se centrer sur lui-même. Il ne s'agit pas d'une expérience narcissique, mais d'une plongée dans la mémoire inconsciente de son corps, dans cette projection au plus profond du Soi, au sens Jungien du terme. Des images surgissent, sans lien. Progressivement arrivent réminiscences, remémorations puis souvenirs plus consistants et articulés, ou simplement des réponses viscérales ou organiques encore inexpliquées. Pour le patient, le thérapeute n'est plus consciemment présent même s'il est matériellement là (encore que, au cours de nombreuses expériences de groupe, nous constatons que plusieurs praticiens peuvent se succéder sans que le changement soit perçu par les massés, focalisés sur leur histoire personnelle).

L'interdit du toucher d'Anzieu

Cette notion avancée par Didier Anzieu semble induire une opposition entre toucher et psychanalyse.

Dans l'*Avenir d'une illusion*, en 1927, Freud cite trois interdits fondamentaux : *l'inceste, le meurtre et le cannibalisme*, tout en admettant que la culture peut dans certains cas faire des exceptions pour les deux premiers de ces désirs instinctifs.

Les survivants de la catastrophe aérienne survenue à ces joueurs de l'équipe de rugby du Chili le 13 octobre 1972 dans la Cordillière des Andes ont montré que même le troisième de ces interdits peut aussi souffrir d'exceptions car ils doivent leur survie au fait d'avoir dû manger de la chair humaine pour pouvoir subsister et, alors qu'ils viennent de se recueillir, trente ans après, sur les lieux de l'accident, ils ont bien conscience d'avoir montré au monde la fabuleuse capacité d'adaptation de l'individu.

Freud cite donc un triple interdit, dont aucun ne s'avère universel, exclusif et absolu. Il n'a pas cité le toucher dans cette liste et au nom de quoi l'aurait-il fait ?

Anzieu explique cependant dans le "*Moi-peau*" que par le toucher, un "double interdit" serait transgressé et que Freud serait de cet avis.

Qu'en pense Freud ?

Freud reste lucide. S'il a cité l'existence de certains interdits du toucher, c'est bien au contraire pour avancer certaines possibilités de pathologie ou d'intentions cachées :

- ceux qui parlent de tabou du toucher sont des phobiques.
- ce peuvent être également des obsessionnels (l'un n'excluant pas l'autre)
- le tabou peut avoir été "inventé", par exemple **pour servir à protéger** les chefs, rois et prêtres, que ce soient leur personne ou leurs demeures (*Totem et tabou, Payot 1993* p. 69 et suiv.) :

  "*N'est dangereux que l'attouchement effectué par l'homme du commun sur le roi ou les objets lui appartenant, sans doute parce que cet attouchement peut dissimuler une intention agressive* (ib. p. 79)."
- **Il peut être un prétexte** qui cache d'autres préoccupations :

  "... rien ne nous dispense de chercher des motifs cachés (ib p. 149)... Lorsque les hommes d'une tribu sauvage sont convoqués pour la chasse, la pêche, la guerre ou la cueillette de plantes précieuses, leurs femmes, qui restent à la maison, sont, pendant la durée de l'expédition, soumises à de nombreuses et sévères restrictions auxquelles les primitifs eux -mêmes attribuent une action favorable, se manifestant à distance, sur le résultat de l'expédition. Mais il n'est pas besoin de beaucoup de clairvoyance pour s'apercevoir que ... derrière tous ces déguisements se dissimule une excellente idée psychologique ... la conduite de leurs femmes restées à la maison sans surveillance." qu'il voudrait freudien, serait transgressé.

Freud n'a donc jamais préconisé un interdit du toucher. Bien plus, il a utilisé le toucher et le massage dans ses débuts, sans jamais les renier.

Anzieu dit s'appuyer sur l'expérience de la psychanalyse et sur d'autres auteurs pour exposer le cadre théorique qui soutient ses idées ... Mais pour juger du toucher, il ne se réfère pas à une expérience personnelle et n'aborde le sujet que par le biais de l'intellect. Il se réfugie derrière Freud dont il biaise consciemment ou inconsciemment les écrits. Des explications approfondies et référenciées figurent dans le livre de Claude Camilli et nous ne les détaillerons pas ici.

Il y a certes des "touchers sauvages" comme il y a des "analyses sauvages". Il y a également des lies dans toutes les professions, que ce soit par vice ou par incapacité, mais ce n'est pas parce qu'il y a des juges ou des policiers ripoux qu'il faut supprimer la police ou la justice. Est-ce parce qu'il y a des kinésithérapeutes aveugles qu'ils vont demander à leurs confrères de fermer les yeux ? Pourquoi renoncer à une partie du langage que peut nous transmettre le patient ?

Parce que le langage non-verbal est transmis par le corps ? Ce ne peut être une raison, car tout langage est porteur de corporeïté et ne peut être émis ou reçu que par le corps. Il reste toutefois bien entendu que le toucher, comme la psychanalyse; ne peuvent être étudiés professionnellement sans respecter les règles déontologiques qui leur sont inhérentes.

Le toucher organique est une façon d'être physiquement proche tout en étant psychiquement à distance

Le toucher organique est une façon d'être physiquement proche tout en étant psychiquement à distance. Dès lors, le transfert peut se perpétuer sans crainte, et le contre-transfert s'analyser sans heurt. Nous sommes loin de la distinction d'Anzieu et Tausk entre le Moi psychique et le Moi corporel (9 - p. 39) tous deux en rapport avec des sensations ou pulsions sexuelles. La sexualité n'est pas mise en exergue mais trouve sa place naturelle, au sens Freudien du terme, et tout aussi Freudienne la libido qui n'est plus l'érotisation exacerbée que craignaient les névrosés obsessionnels et les phobiques cités par Freud dans *Totem et tabou*. Le sujet se trouve face à lui-même et tout ce que l'on pourrait redouter c'est une réaction narcissique, bien rare il est vrai, tant la confrontation du sujet avec lui-même est prégnante.

Au cours de l'entretien thérapeutique, le thérapeute doit éviter de focaliser le discours sur lui-même et amener le patient à faire l'inverse, en se centrant sur lui, patient.

Tout à l'écoute, le thérapeute doit pouvoir se faire oublier et intervenir à la manière d'un catalyseur. Dans le toucher organique, il en est de même. Ce processus n'est pas un apanage. Il en est ainsi du sourire de la vendeuse qui doit attirer l'attention non sur elle, mais sur les marchandises qu'elle propose, avec une séparation bien distincte entre la relation vendeuse-client et la relation du client avec les produits qu'elle présente.

On ne peut faire une démarche scientifique en supprimant des sources d'information

Il n'est pas concevable de penser que le corps doive au nom d'une orthodoxie être maintenu hors de la psychanalyse ou des psychanalyses devrait-on dire, lorsqu'il peut fournir des informations de première importance.

Privilégier certains moyens d'information n'est pas une démarche scientifique

Il n'est pas concevable de penser que le corps doive au nom d'une orthodoxie être maintenu hors de la psychanalyse ou des psychanalyses devrait-on dire, lorsqu'il peut fournir des informations de première importance.
Certes, ce peuvent alors être des spécialistes différents qui interviendront si les thérapeutes ou psychanalystes ne sont pas polyvalents, comme Freud qui savait dialoguer avec le corps (v. p. 50 : "*Les jambes douloureuses commencèrent aussi à "parler" pendant nos séances d'analyse*"). Je vois dans mes groupes ou au cours de séances individuelles, des personnes qui ont été conseillées par leurs psychanalystes et accomplissent une démarche de travail corporel tout en poursuivant leur analyse. Le psychanalyste a saisi la limite de l'analyse. Le patient prend conscience de l'avance qu'il a pu faire grâce à lui et des nouveaux progrès attendus. Dès les premières séances de travail corporel, de nouveaux matériaux sont mis à jour et alimentent l'analyse qui s'enlisait.

Le contraire se rencontre également et ce sont alors des participants assidus qui adjoignent au travail corporel qu'ils ont entamé, une psychanalyse pure, que ce soit dans un but professionnel ou personnel. Dans ces cas, il n'est pas rare d'entendre : "*Pour entamer une psychanalyse, je n'aurais pas pu venir directement. Il m'a d'abord fallu commencer par le corps.*"

Il ne peut y avoir d'opposition entre deux démarches complémentaires.

Article proposé par Josiane et Claude CAMILLI
D'après des extraits du livre à paraître aux éditions Bernet

« Souvenez-vous que le bonheur dépend non pas de ce que vous êtes ou de ce que vous possédez mais uniquement de votre façon de penser. »

Dale CARNEGIE

LES ÉTAPES D'UN SUIVI EN SOMATOTHÉRAPIE TRANSPERSONNELLE

LE PROCESSUS

ÉTAPE 1 : entrer dans la **CONSCIENCE DU CORPS.** Le thérapeute amène la personne à percevoir ce qu'elle ressent, la manière dont elle habite son corps : jambes lourdes, trapèzes tendus, extrémités froides, insensibilité globale, etc…

Nous sommes au niveau de la **SENSATION**.

ÉTAPE 2 : la personne massée est invitée à s'impliquer dans sa respiration, le massage harmonisant (technique de massage californien) s'associe au shiatsu qui va chercher plus en profondeur et révéler les zones de tension avec les manques ou d'énergie. La RESPIRATION permet d'être présent et surtout lorsque la zone massée est douloureuse, la confrontation devient possible. La personne n'échappe pas à ce qu'elle contacte aussi quand la tension est perçue, alors naît l'expression du BESOIN. Cela se passe sous forme d'ÉMOTIONS, de MOUVEMENTS, de SONS. Le thérapeute accompagne et encourage la personne en l'invitant à s'ouvrir et accueillir tout ce qui la traverse.

Nous sommes au niveau de **L'EXPRESSION.**

ÉTAPE 3 : la personne avec un processus d'intensité sensorielle, émotionnelle vit un point d'orgue dans sa séance et une phase d'intégration se présente. Aussi l'expression verbale peut être un bon support pour intégrer le vécu de la séance et faire des liens avec sa vie en mettant l'accent sur les besoins.

Nous sommes au niveau du **RECADRAGE.**

ÉTAPE 4 : Plus la thérapie avance, plus l'énergie circule et plus l'inconscient se dévoile, bien sûr avec ses phases de RESISTANCES. Les BLESSURES sont parfois inacceptables avec des montées de rage, de colère mais aussi des peurs irrépressibles qui parfois tétanisent certaines parties du corps.

Nous sommes au niveau de **L'ACCEPTATION.**

ÉTAPE 5 : La personne qui a tour de rôle soit était dans le déni ou la révolte avec ses différentes formes de réaction (se figer, fuir ou combattre), commence à reconnaître ou renaître. Souvent la GESTALT met en scène l'inconscient familial et permet à la personne de laisser rejaillir tous les rôles de victime, de bourreau ou de sauveur avec leurs non-dits. L'utilisation de la créativité (terre, collages, dessin etc) enrichit cette phase de la thérapie qui se veut de plus en plus authentique et libératrice.

Nous sommes au niveau de **LA RESPONSABILITÉ.**

ÉTAPE 6 : Une phase de clarté, de lucidité s'ensuit. D'ailleurs la thérapie s'élargit, l'imaginaire avec ses symboles donne une dimension non plus personnelle mais transpersonnelle. Le rêve éveillé, le tarot avec ses arcanes ou tout support archétypal s'invitent, l'accès à la CONSCIENCE DU SOI s'entrouvre. Des états de conscience non-ordinaire comme ceux traversés dans une transe ou en rebirth amorcent un effet purificateur sur l'inconscient.

Nous sommes au niveau de **L'ÉVIDENCE.**

ÉTAPE 7 : La personne a trouvé des clefs avec un sentiment de LIBÉRATION, d'ouverture. Elle a reconstruit les pièces de son puzzle en trouvant une harmonie intérieure mais aussi elle a acquis cette conscience de TÉMOIN.
Au delà de sa souffrance, elle est sur la voie de la CONSCIENCE qui privilégie l'ÊTRE à L'AVOIR.

Nous sommes au niveau de **L'UNITÉ.**

Texte proposé par Nathalie ALVAREZ

LES 12 NOUVELLES RÈGLES

par Frédéric M.HUSDON, PH.D.

1. Personne ne vous doit rien. Ni le gouvernement, ni le système, ni votre employeur. Ni votre conjoint ni vos parents, ni vos enfants. Vous devez inventer votre propre futur en étant un bon gestionnaire de votre présent et un entrepreneur hardi de votre futur.

2. Le Chaos global est la principale force motrice dans notre vie. Nous sommes tous en apprentissage pour une nouvelle ère de l'humanité. Aimez ou détestez ça mais ne geignez pas. Profitez de ce que le mouvement incessant rend possible.

3. La sérénité totale, les garanties n'existent pas, inutile d'en attendre. En revanche, vous aurez constamment l'occasion de réarranger vos priorités et la direction de votre vie.

4. Votre vie est une aventure, un voyage à travers le temps. Il n'y a ni points d'arrivée, ni fin durable. Profitez-en !
Vous êtes constamment en mouvement.

5. Vous vivez dans un bateau sur une rivière, voguant sur l'eau claire des scènes familières d'hier et vers les profondeurs inconnues de demain. Apprenez à dire bonjour et au revoir avec grâce et style.

6. Sachez vous recycler à travers beaucoup de débuts et de fins. Il n'y a pas d'amarres qui durent, seulement l'art de dérouler et réenrouler les fils de votre vie.

7. Il y a deux chose requises pour entreprendre ce voyage à travers votre vie : un corps sain et un plan financier prospère. Faites travailler ces deux éléments pour vous.

8. La meilleure façon de guider votre vie à travers son changement perpétuel est de suivre vos valeurs et votre vision de l'avenir. Comme un gouvernail, vos valeurs vous garderont dans le chemin préféré de votre intégrité. Comme une voile, votre vision vous fera faire escale dans vos attentes légitimes.

9. Votre meilleur futur arrive quand vous avez le courage d'être : saisissez, formez-vous, risquez, osez, faites le saut. Étreignez l'inconnu à venir. Vivez à l'extrême de vos possibilités et non au maximum de votre sécurité.

10. Comment conduire le voyage ? Soyez déterminé quand vous êtes en mouvement. Engagez-vous et soyez flexible. Soyez actif et non passif. Chevauchez les vagues.
Pliez sous le vent !

11. Chacun sur terre est lié à la même destinée. Nous partageons le même air, la même eau, la même nourriture et nos capacités à tout détruire. Nous sommes aux mains les uns des autres, un pour tous et tous pour un.

12. Apprenez à grandir plus et mieux. Passez Maître en tant que généraliste humain : un modèle de personne entière, soucieuse d'autrui et pleine de sagesse. Laissez un testament qui soit différent et modifiez ces règles quand vous en trouvez de meilleures.



Dates à retenir

**C.A. de la F.F.2.S.
le samedi 28 octobre 2014**

**A.G. de la F.F.2.S.
le samedi 13 décembre 2014**

**CONGRÈS F.F.2.P à PROVINS
"Identités et appartenances - quelle place du Psy dans un monde de mutant"
Les 28 - 29 - novembre 2014
✆ 01 44 05 95 50**

CODE ÉTHIQUE

DU SOMATOTHÉRAPEUTE ET DU SOMATO-PSYCHOTHÉRAPEUTE

1. Exercer **LÉGALEMENT** en étant déclaré comme professionnel. (libéral ou salarié).

2. **RESPECTER** la dignité de la personne en traitement.
   - En connaissant ses propres limites professionnelles
   - En s'engageant à orienter la personne en traitement vers un autre praticien si besoin.
   - En mettant en œuvre une recherche de moyens qui tend vers l'autonomie et le mieux être du patient ou client.
   - En respectant ses croyances religieuses, politiques, philosophiques.- En n'utilisant aucune pratique, pression, de quelqu'ordre que ce soit, qui puisse mettre en péril l'intégrité du patient ou client (adhésion à un mouvement, une école, une communauté religieuse... etc.).

3. **S'INTERDIRE** toute pratique sexuelle avec les patients ou clients et les élèves en formation.

4. **S'INTERDIRE** et **INTERDIRE** tout passage à l'acte violent.

5. Fixer les **HONORAIRES** avec tact et mesure et s'interdire toute exploitation matérielle et financière.

6. **RESPECTER** et faire respecter la règle de **CONFIDENTIALITÉ**.

7. **GARANTIR** le secret professionnel.

Édité par : la FÉDÉRATION FRANÇAISE DE SOMATO-PSYCHOTHÉRAPIE ET SOMATOTHÉRAPIE– 6a, rue Principale 68210 HECKEN Tél 03 89 25 91 03 –
Fax 03 89 25 91 03 – E-mail info@ff2s.eu – Site web www.ff2s.eu. – Directeur de publication : Jérôme CHIDHAROM –
Dépôt légal : L101 – 414/01 – Déclaration CNIL N° 847827 – ISSN : 1768-6873